

Guía para la implantación de sistemas de indicadores

Norma UNE 66175:2003



Norma UNE 66175:2003

Guía para la implantación
de sistemas indicadores

AENOR**ediciones**

Título: *Norma UNE 66175:2003. Guía para la implantación de sistemas indicadores*

Impreso en España - *Printed in Spain*

Edita: AENOR

Maqueta y diseño de cubierta: AENOR

AENOR Asociación Española de
Normalización y Certificación

Génova, 6. 28004 Madrid • Tel.: 902 102 201 • Fax: 91 310 36 95
comercial@aenor.es • www.aenor.es

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
PARTE 1: Norma UNE 66175:2003. <i>Guía para la implantación de sistemas de indicadores</i>	3
PARTE 2: Experiencias de implantación de sistemas de indicadores en empresas:	
amadip.esment	37
Atlantic Cooper	45
Compañía Cervecera de Canarias, S.A.	53
Construcciones Samaniego, S.L.	61
Empresa Malagueña de Transporte, S.A.M.	67
Foro REDEX	75
Fotocenter Digital, S.A.	81
Horno Artesano	93
Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava	103
Industrias Químicas del Ebro	113
Instituto Andaluz de Tecnología	123
kutxa	131
PANUSA	141

SAGE SP	151
Tesorería General de la Seguridad Social. Diputación Provincial de Asturias	161
Universidad Miguel Hernández	169
VISESA	179

PRESENTACIÓN

Las organizaciones excelentes se destacan por gestionar sus actividades y recursos mediante un conjunto de sistemas, procesos y datos que les permiten la toma eficaz de decisiones.

En este contexto, ser excelente implica, entre otros aspectos, llevar a cabo mediciones periódicas tanto de los enfoques aplicados como de su despliegue, con el fin de disponer de datos objetivos que sustenten el avance de la organización hacia unos buenos resultados en relación con sus grupos de interés.

El desarrollo de sistemas de indicadores para estructurar la medición en las organizaciones es sin duda necesario para asegurar la calidad de la información empleada en dicha toma de decisiones.

La norma UNE 66175:2003 ofrece una guía para la implantación de este tipo de sistemas, facilitando la identificación y el establecimiento de los indicadores relevantes y cuadros de mando de la organización.

Los Centros Promotores de la Excelencia han impulsado esta publicación con la finalidad de ilustrar los modelos y sistemas de indicadores de diferentes empresas y organizaciones sobre la base de la norma UNE 66175:2003. En este sentido, el documento se estructura en dos partes diferenciadas. La primera parte recoge la propia norma UNE 66175:2003, y la segunda incluye ejemplos y experiencias en la implantación de sistemas de indicadores de entidades destacadas por su excelencia.

Los Centros Promotores de la Excelencia agradecen la colaboración de todas estas entidades, que sin duda podrán servir de referentes para otras muchas que deseen implantar sistemas de indicadores en sus correspondientes organizaciones.

PARTE I

NORMA UNE 66175:2003.

***GUÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DE
SISTEMAS DE INDICADORES***

AMADIP.ESMENT

PRESENTACIÓN

amadip.esment es una entidad no lucrativa, declarada de Utilidad Pública y constituida en 1962 por familiares de personas discapacitadas intelectualmente. Atiende a más de 500 personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la formación, el trabajo, los servicios sociales, la vivienda y el ocio¹.

El objetivo de la organización es que las personas con discapacidad intelectual y sus familias disfruten de una calidad de vida en igualdad de oportunidades con el resto de los ciudadanos.

Además del servicio de inserción laboral en el mercado ordinario, amadip.esment desarrolla actividades laborales en un centro especial de empleo, no lucrativo, que opera en el mercado como cualquier otra empresa. Estas actividades son: imprenta y manipulados, jardinería, limpieza y conservación, cafetería y restauración, agricultura ecológica y tienda de productos ecológicos, sociales y artesanales.

El equipo humano de amadip.esment está compuesto por 300 trabajadores y 70 voluntarios; otros 450 socios activos y 650 socios colaboradores conforman su tejido social.

La entidad desarrolla sus actividades y servicios en colaboración con organismos públicos² y privados. Más de 50 centros educativos y 300 empresas forman parte de la red de colaboradores. Además, colabora con las administraciones en la defensa de los derechos de los ciudadanos con discapacidades y promueve la sensibilización social.

La organización ha alineado los recursos con sus procesos esenciales. El sistema informático permite gestionar la información de los procesos en tiempo real. La información es la materia prima principal en la atención a las personas, y su adecuado tratamiento es clave para identificar las necesidades y cumplir los procesos.

Desde 1998, amadip.esment ha adoptado el modelo EFQM como referente principal para comprender y mejorar la organización y los resultados. Paralelamente, se han implantado el sistema de indicadores (cuadro de mando integral) y el sistema de procesos (ISO 9001:2000).

En 2003 la organización obtuvo la certificación ISO 9001:2000; se convirtió así en la primera entidad no lucrativa que lo consigue en Baleares. En 2004, obtuvo la categoría Oro en el Premio Balear de Excelencia en la gestión (superior a 500 puntos EFQM) y el Premio IMSERSO Infanta Cristina a la calidad en los servicios sociales, ambos basados en el modelo europeo.

¹ Personas con discapacidad intelectual atendidas en 2005: 70 en tránsito de educación-trabajo, 125 en formación, 183 en ocupacional, 204 en empleo (123 en centro especial de empleo y 81 en empresas ordinarias), 66 en vivienda y 87 en ocio.

² Govern Balear, Consell Insular de Mallorca, Ayuntamientos de Palma y Calvià.

El sistema de indicadores facilita la formulación y el despliegue de la política y de la estrategia (qué hacer y para qué) en sus diversos niveles y ciclos³. Para construir su sistema de indicadores, la organización ha adaptado el cuadro de mando integral⁴ a la estructura del modelo EFQM, integrando los indicadores de agentes⁵ y los de resultados⁶ en los planes (plan estratégico y planes de gestión). De esta forma, el modelo europeo, el sistema de indicadores y el sistema de procesos conforman un plan de acción coherente que ayuda al avance de la organización.

Utilizando una temeraria analogía, los tres sistemas de gestión equivaldrían a lo que se hace (procesos), lo que se piensa y se siente (EFQM) y lo que se percibe a través de los sentidos (indicadores).

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de indicadores surge de la necesidad de gestionar los objetivos y realizar el seguimiento de los resultados tanto a nivel global (estrategia y gestión corporativa) como de desarrollo (gestión de cada servicio o actividad y gestión de los procesos).

El sistema requiere una estructura de planes que posibilite el desarrollo de la estrategia, y que a su vez aporte información de entrada sobre los resultados y el rendimiento de los procesos.

El diseño general de la estructura de planes pretende mayor despliegue transversal que vertical, con el fin de permitir que la información de los procesos se integre en las unidades de gestión operativa y, a su vez, la información de éstas en la estrategia corporativa.

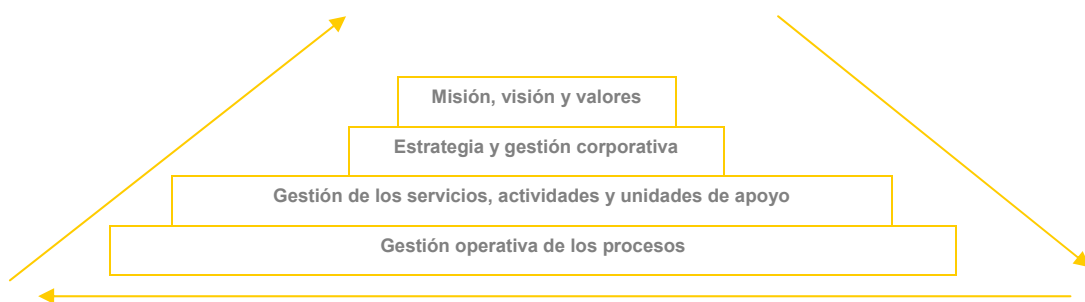


Figura 1. Despliegue de los niveles de la política y estrategia

La arquitectura del sistema incluye 26 planes (1 plan estratégico y 25 planes de gestión) en 3 niveles orgánicos: dirección estratégica (plan estratégico y plan de gestión corporativo), dirección ejecutiva (social y comercial) y dirección operativa (servicios a las personas con discapacidad, actividades comerciales y unidades de apoyo). Esta misma estructura se corresponde con el organigrama de la entidad, de tal forma que en el caso de realizarse

³ Misión, visión y valores, plan estratégico, plan de gestión corporativo y planes de gestión por servicios, actividades y departamentos.

⁴ KAPLAN y NORTON: *Cuadro de mando integral*. Gestión 2000. 1997.

⁵ Liderazgo, política y estrategia, personas, alianzas y recursos, y procesos.

⁶ En los clientes, personas, sociedad y organización.

modificaciones sobre uno de los dos sistemas (organigrama o estructura de planes de gestión) generalmente deberían asociarse correcciones en el otro.



Figura 2. Estructura de planes de amadip.esment

La estructura de cada uno de los planes es la misma y está determinada tanto por la estructura como por los contenidos del plan estratégico corporativo. El plan estratégico corporativo puede dividirse en dos grandes apartados: los objetivos (indicadores de resultado) y las actividades para conseguirlos (indicadores de agentes).

Los indicadores de resultados se agrupan según los criterios del modelo EFQM: [9a] resultados clave no financieros⁷, [9b] resultados clave financieros [6a y b] clientes, [7a y b] personas y [8a y b] sociedad.

Cada bloque de criterio EFQM se agrupa en líneas estratégicas, objetivos estratégicos, indicadores y objetivos de gestión.

EFQM Línea estratégica		Indicadores		Resp	Frec	Rdo 04	Rdo 05	Obj 06
[9a] CLAVE - NO FINANCIEROS	1. Atender a las personas que necesitan plazas en los servicios actuales y responder a las nuevas necesidades detectadas en las personas atendidas	Atender todas las necesidades de plaza	Solicitudes	JM	M	75	74	>70
			Incorporaciones	JM	M	36	57	>50
			Bajas	JM	M	37	30	<35
			Usuarios	JM	M	427	452	460-480
			Participantes	JM	M	464	492	500-520
			Lista de espera	JM	M	89	28	<25

Figura 3. Ejemplo de indicadores de resultado (plan de gestión área social)

Además de los indicadores de resultado, algunos planes (el plan estratégico corporativo, el plan de gestión anual corporativo y los planes de gestión anual del área social y comercial) tienen indicadores de agentes. Estos indicadores señalan el periodo en el que se pretende realizar una acción concreta y se agrupan según los criterios del modelo EFQM. Estos indicadores pueden referirse a acciones de mejora incluidas en el plan estratégico o a acciones clave para conseguir los resultados en un periodo concreto (por ejemplo, poner en marcha una nueva actividad o servicio, construir y equipar instalaciones, elaborar un documento de comunicación externa, etc.).

⁷ Debido al carácter no lucrativo de la entidad, y contrariamente a lo habitual, se han agrupado en [9a], resultados clave de la organización, los resultados no financieros vinculados a la misión y en [9b], indicadores clave de la organización, indicadores financieros (subordinados a la misión social).

EFQM Proyecto	Descripción	Acciones	Resp	Obj
[9a] - ALIANZAS	4. Colaboradores Aumentar y mejorar las alianzas	Organizar una jornada anual de formación e intercambio en la que participen los técnicos de las administraciones públicas (directamente o a través de FEAPS)	JM	Sep
		Definir modelo de convenio con centros educativos y difundir en las escuelas para fijar acuerdos	JM	Jun

Figura 4. Ejemplo de indicadores de agentes (plan de gestión área social)

Los indicadores de cualquier plan de gestión están asociados a una línea estratégica y a un objetivo estratégico que desemboca en el plan estratégico corporativo. Independientemente, los indicadores de un plan de gestión concreto pueden ser o bien corporativos (determinados por la estrategia) o bien específicos; en este último caso, el propio servicio, actividad o unidad de apoyo determina el indicador.

Los indicadores corporativos están presentes en todos los planes y facilitan el despliegue vertical y horizontal de la estrategia. Algunos ejemplos de indicadores corporativos pueden encontrarse en [9a] resultados clave de la organización (por ejemplo, número de personas con DI atendidas), control económico-financiero (por ejemplo, porcentaje de desviación ingresos / gastos presupuesto), satisfacción de los clientes (índice satisfacción) y de personal (por ejemplo, absentismo, horas de formación).

Los planes de gestión también incluyen indicadores de proceso. Estos indicadores (por ejemplo, porcentaje de planes individuales consensuados con la persona con discapacidad y su familia) se revisan sobre todo para evaluar el rendimiento de los procesos esenciales.

Cada plan y cada indicador tiene su responsable, y un mismo plan puede tener indicadores de distintos responsables. Se establecen 3 tipos de frecuencia para los indicadores: mensual, cuatrimestral o anual. La frecuencia se determina por la periodicidad del flujo de información y el momento idóneo para la toma de decisiones, en caso de detectarse desviaciones del objetivo. La frecuencia de los indicadores corporativos es la misma para todos los planes.

Finalmente, cada indicador conlleva su definición y su procedimiento de obtención. El 70% de los indicadores del cuadro de mando corporativo están automatizados y vinculados a los planes de gestión de servicios, actividades y unidades de apoyo. De esta forma, la mayor parte del cuadro de mando se construye de abajo hacia arriba, en un proceso de síntesis de la información clave para el seguimiento de la organización.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de indicadores de amadip.esment se implantó, organizado en base al modelo EFQM, a partir de 2000. Desde entonces hasta la actualidad, los esfuerzos se han centrado en desarrollar el sistema a nivel organizativo y en simplificar la gestión de la información.

El sistema de gestión por procesos ha facilitado la implantación del sistema de indicadores. En concreto, el proceso de planificación estratégica y de gestión recoge la estructura de planes y el sistema de

comités, así como las operaciones de la formulación, el desarrollo y la revisión de la estrategia. Por otra parte, los indicadores de los procesos inciden directamente en los planes de gestión.

Para la accesibilidad de la información y la simplificación de su gestión (obtención y entrada de datos), la entidad se ha apoyado básicamente en la informática, mediante dos tipos de actuaciones: la construcción de una Intranet para el sistema de indicadores y el diseño de programas informáticos que aporten la información de los indicadores.

El entorno Intranet del sistema de indicadores permite que cada responsable acceda a su plan, introduzca datos, explote la información y realice el seguimiento interanual. A continuación se ofrece un ejemplo de ruta en la Intranet del sistema.

Figura 5. Entrada al sistema de indicadores

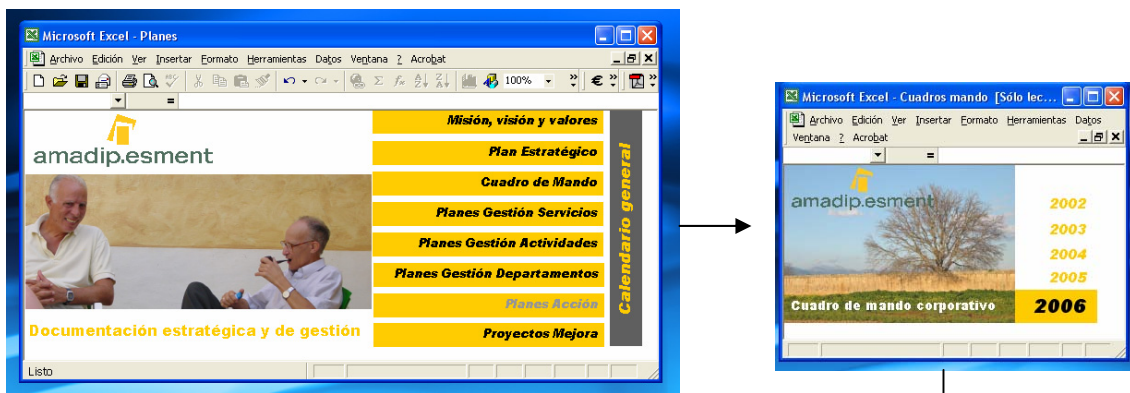


Figura 6. Entrada a cuadro de mando 2006

amadip.esment **PLAN DE GESTIÓN CORPORATIVO 2006**

EFQM	Línea estratégica / obj estratégico	Indicadores
[8a] CLAVE - NO FINANCIEROS	1. Atender a las personas que necesitan plazas en los servicios actuales y responder a las nuevas necesidades detectadas en las personas atendidas	Atender todas las necesidades de plaza Solicitudes Incorporaciones Bajas Usuarios Participantes Lista de espera
	4. Mantener y mejorar el bienestar de las personas atendidas en los servicios	Atención individual PPI consensuados con usuario / familia Objetivos alcanzados en promoción laboral Personas sin ingresos (> 21 años)
	5. Atención necec. propias de las familias	Conciliar vida personal y familiar Participantes servicio apoyo a familias (SAF) Servicios prestados SAF
[9b] CLAVE FINANCIEROS	6. Conseguir una mayor estabilidad para garantizar el futuro de la atención	Generar fondos para acometer los gastos de inversiones y operaciones de funcionamiento Total ingresos Crecimiento ingresos Ventas CEE Ingresos públicos Otros ingresos Resultado operativo amadip.esment % desviación ingresos / presupuesto % desviación gastos / presupuesto
	Control operaciones funcionamiento	
	[6] CLIENTES	6. Mantener o mejorar la satisfacción
[7] PERSONAL	11. Reforzar el compromiso y la identidad institucional	Identidad institucional Satisfacción Trabajadores Absentismo
	12. Mejorar la cualificación y preparación	Horas formación
	13. Mejorar la seguridad y salud laboral	Tasa accidentabilidad
[8] SOCIEDAD	15. Reforzar el tejido social	Personas amadip.esment

Figura 7. Entrada a los planes de gestión de servicios (área social)

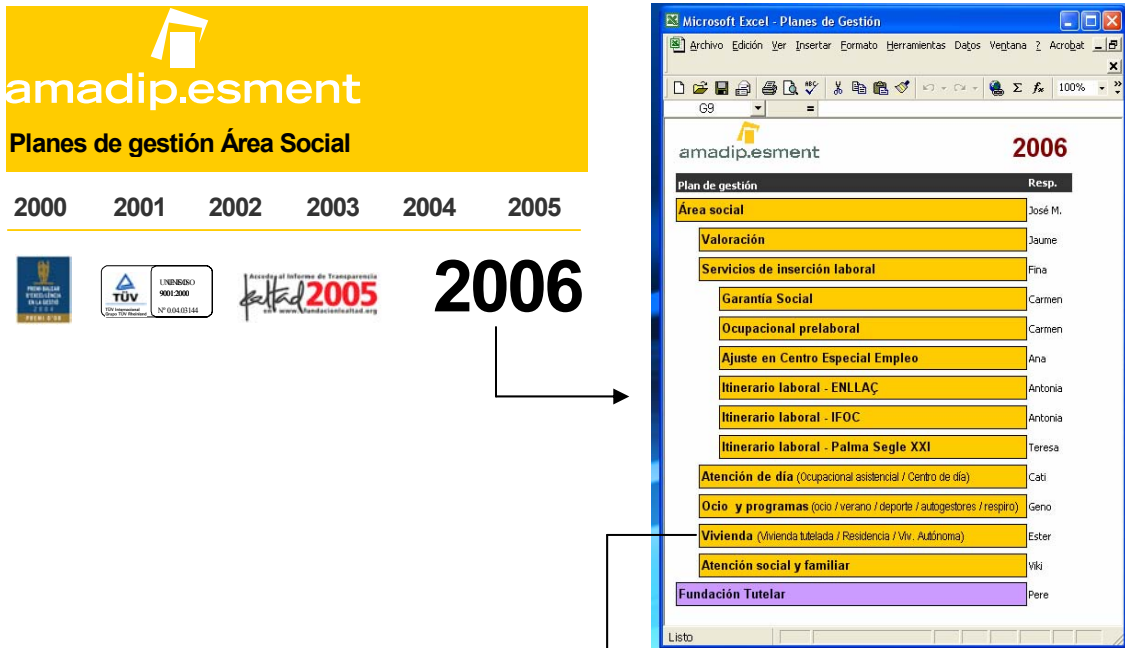


Figura 8. Entrada a un plan de gestión (viviendas / residencia)

amadip.esment **Plan de gestión Vivienda - Residencia**

1. Resultados a lograr (objetivos)

EFQM	Línea estratégica	Indicadores
[6] CLAVE – NO FINANCIEROS	1. Atender a las personas que necesitan plazas en los servicios actuales y responder a las nuevas necesidades detectadas en las personas atendidas	Incorporaciones Vivienda tutelada Residencia Usuarios Vivienda tutelada Residencia Bajas Vivienda tutelada Residencia Lista de espera Vivienda tutelada Residencia
	2. Nuevas necesid. VV autónoma	Usuarios en vivienda autónoma
	4. Mantener y mejorar el bienestar de las personas atendidas en los servicios	Atención individual Desarrollo personal Relaciones Entorno y recursos Bienestar físico Objetivos planificados Objetivos alcanzados Planes individuales revisados PPI consensuados con usuario / familia Autocuidado Vida en el hogar Ocio Relaciones (amistades, pareja, familia) Cambio de vivienda Salud Servicios médicos realizados viviendas Servicios médicos realizados residencia Índice confortabilidad
	8. Mantener o mejorar la satisfacción de usuarios y familias	Índice de satisfacción N° ocurrencias puntuación <3 en cuestionario imagen personal Quejas de usuarios / familias Incidencias Incidencias cerradas Bajas voluntarias
[7] PERSONAL	11. Reforzar el compromiso y la identidad institucional	Trabajadores Índice satisfacción Absentismo
	12. Mejorar la cualificación y preparación	Horas formación
	13. Mejorar la seguridad y salud laboral	Tasa accidentabilidad

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información de los indicadores se analiza mediante un sistema de comités: el comité de dirección (cuadro de mando corporativo), el comité del área social (planes de gestión de servicios a las personas con discapacidad), el comité del área comercial (planes de gestión de actividades comerciales) y el comité de apoyo (planes de gestión de apoyo). El comité de dirección está formado por los responsables de las áreas; los comités social, comercial y de apoyo están constituidos por los responsables de unidades. Los comités se reúnen mensualmente para realizar un seguimiento de los indicadores de gestión, entre otras tareas.

Los responsables de cada uno de los planes interpretan la información de sus indicadores que explican en el comité. En caso de detectarse desviaciones significativas de los objetivos fijados, se analizan las causas y se acuerdan medidas correctoras precisadas en las actas de reunión.

Para obtener e interpretar los indicadores se han implantado programas informáticos que ayudan a obtener y explotar la información: un programa de gestión de la atención a las personas con discapacidad intelectual, un programa de gestión económico-financiera, un programa de gestión de los recursos humanos y un sistema de gestión de solicitudes (prevención de riesgos, acciones de mejora, mantenimiento de recursos físicos). Además de obtener los indicadores, estas herramientas permiten conocer el funcionamiento de los procesos y las principales explicaciones de los resultados.

La información de los indicadores determina, anualmente, los nuevos objetivos a establecer. Los indicadores de procesos también se evalúan anualmente en las auditorías internas, una vía de entrada para la revisión de los procesos.

Finalmente, la información de los indicadores es utilizada para la elaboración de memorias y de informes de resultados.

Figura 9. Ejemplo de explotación de información de los indicadores (plan de gestión, servicios de inserción laboral 2005)

- Más del 50% de las personas que realizan una formación en amadip.esment consiguen empleo. Esta proporción se ha mantenido durante los últimos 5 años.
- Entre 2002 y 2005, 45 personas, previamente usuarias del servicio ocupacional (servicios sociales), han conseguido empleo.
- En 2005 han trabajado más de 200 personas con discapacidad intelectual en amadip.esment, lo cual supone un incremento del 75% en los últimos 5 años. El 41% de los puestos de trabajo (86 en 2005) se encuentran en empresas ordinarias.
- amadip.esment favorece la estabilidad y la promoción laboral. El 95% de las personas que trabajaban en 2002 continúan haciéndolo en 2005. 24 personas con discapacidad intelectual han promocionado, desde el centro especial de empleo, a empresas del mercado laboral ordinario entre 2003 y 2005.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La revisión del sistema de indicadores coincide con el ciclo anual de la gestión y, especialmente, con el ciclo estratégico de dos años⁸.

Anualmente el comité de dirección revisa los resultados anuales de los indicadores y elabora el nuevo plan de gestión corporativo (cuadro de mando), basándose en los resultados obtenidos y en los objetivos del plan estratégico. Los comités de área (social, comercial y apoyo) realizan la misma tarea.

Las vías de entrada de información para la revisión del sistema de indicadores y objetivos son: el balance de los objetivos conseguidos, la evaluación de los procesos (auditoría ISO), la evaluación de la organización (auto-evaluación EFQM), la evaluación por los grupos de interés (clientes, personal y colaboradores) y un análisis estratégico de la organización en relación al entorno:

Qué	Cómo	Quién	Cuándo
1. Qué se quería conseguir hasta ahora y qué resultados se han conseguido	Revisión del plan estratégico 2004-05	Comité dirección y comité ejecutivo	Bianual
	Seguimiento del cuadro mando (2004 y 2005)	Comité dirección	Anual
2. Cómo se están haciendo las cosas	Auditoría interna ISO 9001:2000	Responsables y coordinadores	Anual
3. Cómo está la organización (coherencia entre lo que se es, lo que se quiere, lo que se hace, lo conseguido y lo aprendido)	Auto-evaluación EFQM 2005	Responsables, coordinadores y miembros del comité ejecutivo	Bianual
4. Cómo ven las partes implicadas a la entidad	Encuestas satisfacción	Usuarios y familias, clientes comerciales, personal y voluntarios	Anual
5. Cómo se presenta el entorno y el futuro	Análisis DAFO	Comité dirección y comité ejecutivo	Anual

⁸ Debido a la aceleración del cambio, tanto interno como externo.

ATLANTIC COPPER

PRESENTACIÓN

Atlantic Copper es una filial de Freeport McMoRan Copper & Gold, una compañía líder en extracción y refinado de cobre. Aunque se trata de una empresa moderna, su historia se remonta a 1873, cuando un grupo de banqueros y empresarios británicos fundaron la Riotinto Company Limited para explotar las minas de Riotinto. El nacimiento de Atlantic Copper, en 1993, supuso el inicio de una nueva etapa caracterizada por el cese de las actividades mineras así como por un nuevo enfoque basado en la transformación de minerales concentrados para la obtención de cobre refinado.



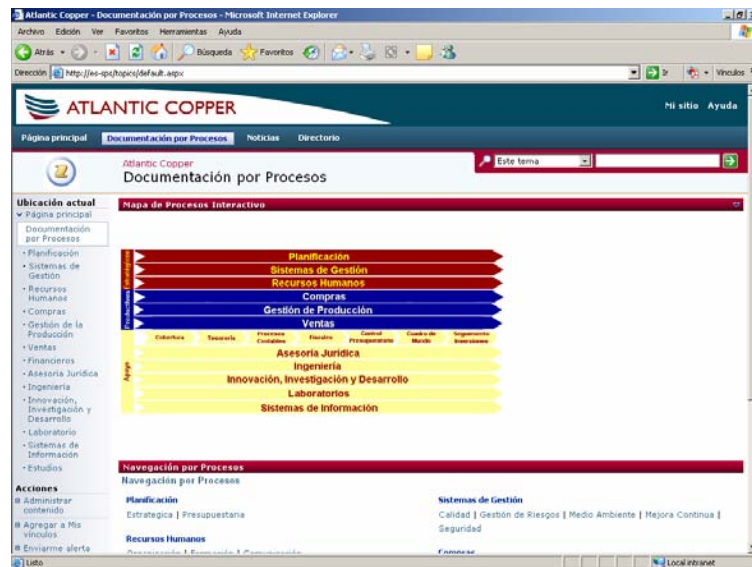
Atlantic Copper cuenta con dos centros de trabajo: las oficinas centrales de Madrid, en las que se realizan las actividades comerciales y financieras, y el Complejo Metalúrgico de Huelva que alberga la fundición y la refinería electrolítica.

Como establece la norma 66175:2003 *Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la implantación de sistemas de indicadores*, la calidad de las decisiones está directamente relacionada con la calidad de la información utilizada. Cuando Atlantic Copper definió el objetivo básico de la implementación de un sistema de información, decidió diseñar un sistema de indicadores integrado en un sistema general de información que, a su vez, formase parte de su sistema de gestión. Todo ello apuntaba a un objetivo claro: mejorar los resultados en cada uno de los niveles con una gestión basada en datos.

Aunque muchos autores defienden el desarrollo *arriba-abajo* del sistema de gestión, Atlantic Copper estableció una política de *puertas abiertas* en el desarrollo de indicadores; una política con dos pilares: confianza en las personas y esfuerzo para asegurar la calidad de su formación. Así, los distintos niveles de la organización desarrollan, en sus diversos grados de gestión, la información necesaria para la consecución de los distintos objetivos, garantizando la disponibilidad de indicadores en los demás niveles. Este enfoque *abajo-arriba* permite componer el puzzle final de la herramienta de gestión a todos los niveles. El proceso de ordenación de los indicadores, adaptándolos a un sistema de información común, se desarrolló

mediante una nueva Intranet con base *Share Point*, con una estructura de procesos adecuada, en la que los niveles de gestión coincidían con los niveles de información.

No obstante, un buen sistema de indicadores no garantiza una mejora de resultados en los diferentes niveles de responsabilidad; simplemente ayuda a conseguirla. Además, es necesaria una actitud permanente de autocrítica y de revisión de los sistemas establecidos para aspirar a la excelencia. Sobre este principio se implantó, a la vez que la nueva herramienta de



gestión, una metodología basada en Seis Sigma para la mejora continua, que enfatiza la información obtenida y la transforma en mejoras tangibles. Tanto el sistema de gestión de indicadores como el sistema de mejora continua se complementan para potenciar la capacidad de revisión y la evolución de los procesos de forma conjunta.

Gracias al despliegue y a la revisión de estos enfoques, en 2003 Atlantic Copper obtuvo el IV Premio Andaluz a la Excelencia Empresarial y el VIII Premio Príncipe Felipe en la modalidad de Calidad Industrial.



DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

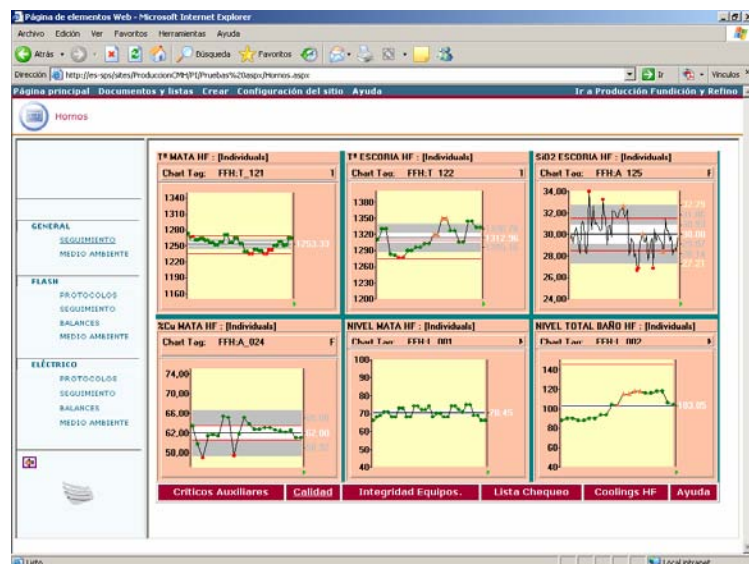
El primer paso para el diseño del sistema de indicadores fue asegurar la coherencia de los niveles de gestión y de los niveles de información; en esa línea, se definieron tres niveles de gestión:

- Nivel de gestión de las operaciones.
- Nivel de gestión de los procesos.
- Nivel de gestión del negocio.

Nivel de gestión de las operaciones

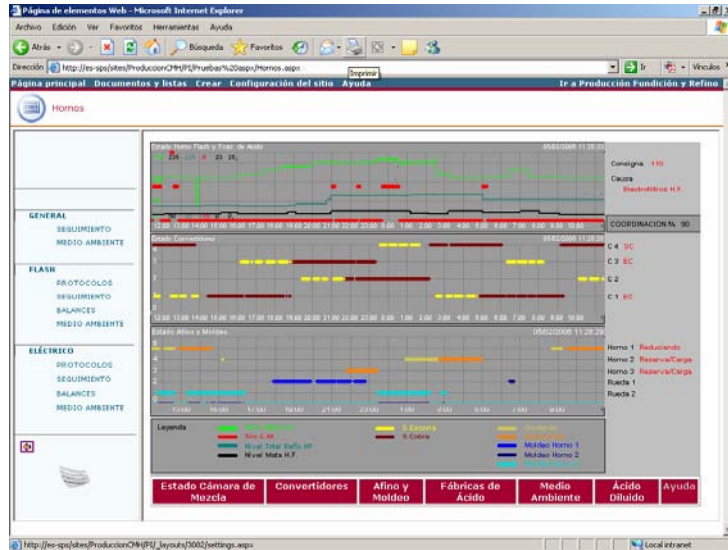
Aprovechando la disponibilidad de información relativa a variables de control, proporcionada por el Sistema de Control Distribuido (DCS), se implementó un Sistema de Gestión de Información de Planta (PIMS).

El PIMS permite acortar la distancia entre los sistemas de control de proceso y los sistemas y procedimientos de gestión. De esta forma, se proporciona la información necesaria para maximizar el rendimiento económico de la planta mediante decisiones ágiles, realizadas tanto en tiempo real como fuera de línea.



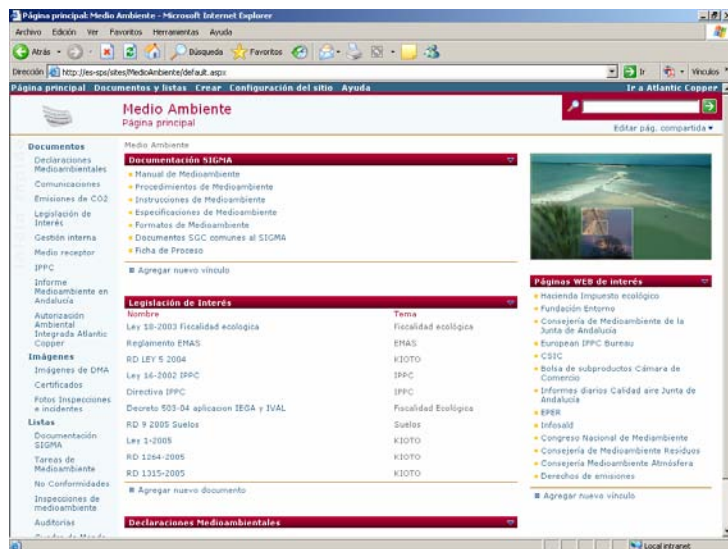
El PIMS elegido fue el *Plant Information System (PI)* de OSI Software. El proyecto PI incluía el diseño, la implantación y la puesta en marcha de un conjunto de programas y aplicaciones diseñado para automatizar la captación, el almacenamiento y la presentación de datos de la planta desde cualquier fuente. Las ventajas asociadas con esta centralización de la información se resumen, básicamente, en una toma de decisiones más efectiva y en la posibilidad de compartir conocimientos capaces de agregar valor a la información. Permitir a cualquier técnico de la planta manejar desde su ordenador datos de los procesos, equipos, laboratorio, ingeniería, mantenimiento o medioambiente proporciona mejores rendimientos, la optimización de costes, un aumento de la productividad y altos ratios de disponibilidad.

Así, se catalogaron más de 5000 tags (un tag es cada una de las entradas correspondientes a una variable de operación). Como resultado inmediato, la herramienta creada permitía consultar históricos y operar con datos en tiempo real de forma sencilla. La información de la operación de los procesos estaba al alcance de la mano, ya que se disponía de forma sencilla, de mucha información generada por el proceso.



Nivel de gestión de los procesos

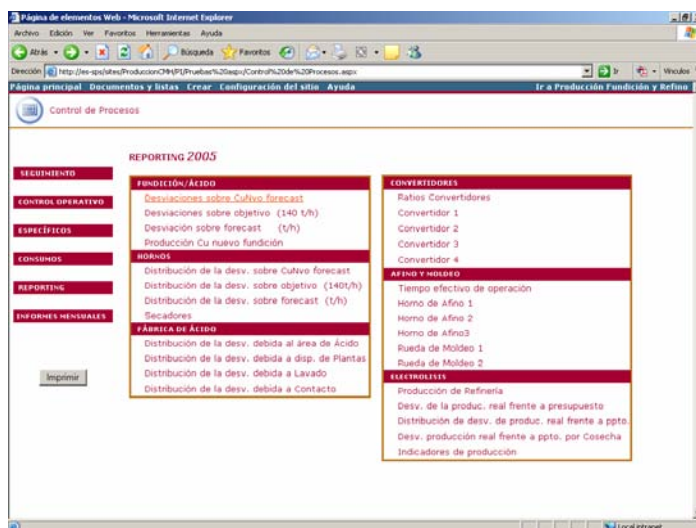
En paralelo al nivel de gestión de las operaciones y haciendo uso de las ventajas del trabajo en equipo, se planteó el desarrollo y el ordenamiento de la información desde un punto externo al proceso, siguiendo la filosofía de cliente interno y buscando la integración de la información relevante, proporcionada por las operaciones, con la información proporcionada por otras bases



de datos (esta última, previamente planificada y desarrollada). En consecuencia, se cambió la estructura de la Intranet existente, concebida con un enfoque funcional, por una nueva estructura, enfocada a los procesos y con soporte *Share Point*. Como su nombre en inglés indica, esta Intranet fue proyectada para compartir la información. En este sentido la aplicación fue diseñada a partir de una estructura rígida en la definición de macroprocesos, procesos y subprocesos, realizada por un equipo de trabajo multidisciplinar. A cada macroproceso o proceso, se le asignaban páginas desde donde publicar la información ordenada en el portal. Por último, los responsables del proceso debían compartir la información relevante, asumiendo su nivel de responsabilidad. En resumen, se intentaba generar mucha información desde un punto de vista externo.

Nivel de gestión del negocio

La información generada en los procesos es necesaria para asegurar el alineamiento con las políticas y los objetivos estratégicos establecidos desde arriba (no debe olvidarse que la compañía pertenece a Freeport y que, aunque dispone de una gran autonomía, Freeport es quien fija las grandes políticas). El concepto básico pretendía cruzar las necesidades de información para el despliegue de la estrategia con la información disponible de los procesos, identificar lo que faltaba y solicitar a los responsables que desarrollaran la información relevante aún no disponible; es decir, había que garantizar la disponibilidad de la información



necesaria para la gestión, manteniendo la confianza y la autonomía de los responsables de los procesos. En definitiva, se trataba de asegurar la coherencia del sistema de información y de gestión. Siguiendo la propuesta de Tom Peters, podría decirse que se planificó “crear el caos y ordenar después” o, más bien, “crear orden dentro del caos”.

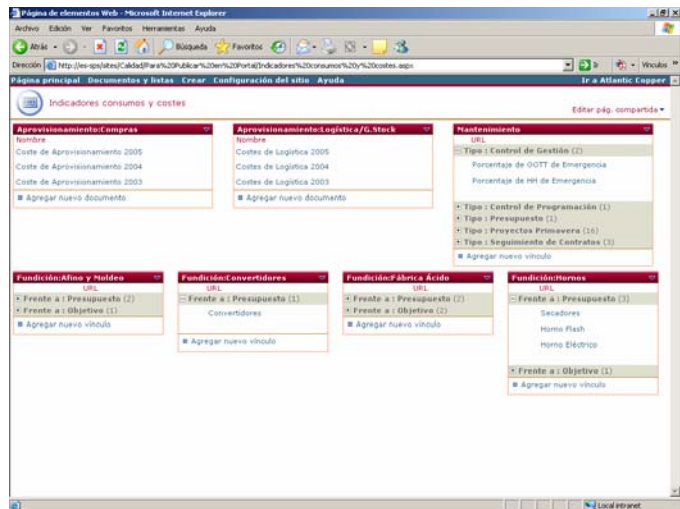
IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Existe un dicho en las organizaciones que establece que el simple hecho de medir algo hace que las cosas mejoren; lo cual tiene mucho sentido: las cosas están mejor controladas si se miden. La estrategia de medir y de compartir la información, publicando en *Share Point* los indicadores de los procesos en los diferentes niveles, ordena la información diaria y permite el seguimiento mensual y anual de los indicadores clave de Atlantic Copper. Para cada proceso, se identifican y se ordenan indicadores relativos a:

- Consumos y costes.
- Producción.
- Calidad.
- Utilización y capacidad (cabe recordar que el papel de Atlantic Copper dentro de la estructura de Freeport consiste en ser un destino fiable y competitivo para una buena parte de su producción de concentrados).

La herramienta estaba lista para transitar por las grandes líneas estratégicas de Freeport para Atlantic Copper: liderazgo en costes y en calidad, capacidad de tratamiento de concentrados y ausencia de “sorpresas” en la seguridad humana y medioambiental (constituyen procesos autónomos dentro del sistema).

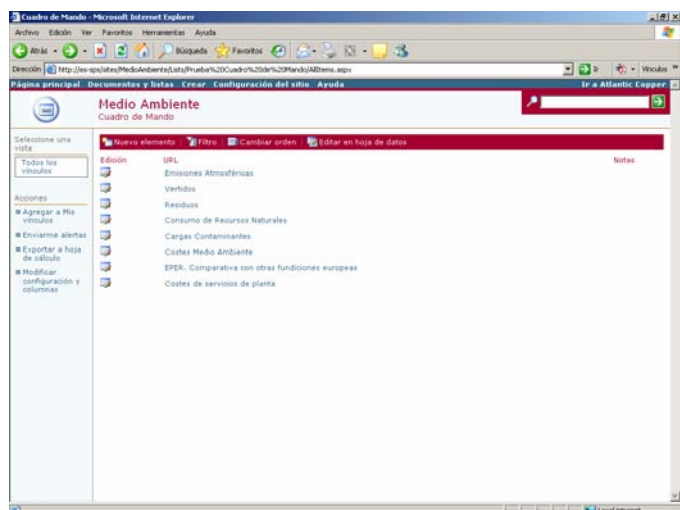
Estas políticas requieren de una importante formación en cada una de las herramientas que constituyen el sistema de gestión. Por ello, el esfuerzo constante en la formación siempre es uno de los pilares de la mejora en la gestión; confiar en las personas no es sólo un sentimiento, también es el establecimiento de un firme compromiso con su formación.



EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El funcionamiento cotidiano de Atlantic Copper se apoya, consecuentemente, en una gestión basada en datos. Tanto las reuniones diarias o semanales de producción como las de seguridad, medioambiente, mantenimiento o control de gestión utilizan la información de una fuente común y única: los indicadores generados por los procesos.

La explotación de la información representa una extraordinaria oportunidad de mejora al evidenciar los puntos débiles de la gestión. Siguiendo los pasos de la metodología *Seis Sigma*, cabe definir, medir, analizar, mejorar y controlar las carencias detectadas con la ayuda de la nueva herramienta de gestión. Mediante cada proceso, en cada nivel de gestión y gracias a cada informe —

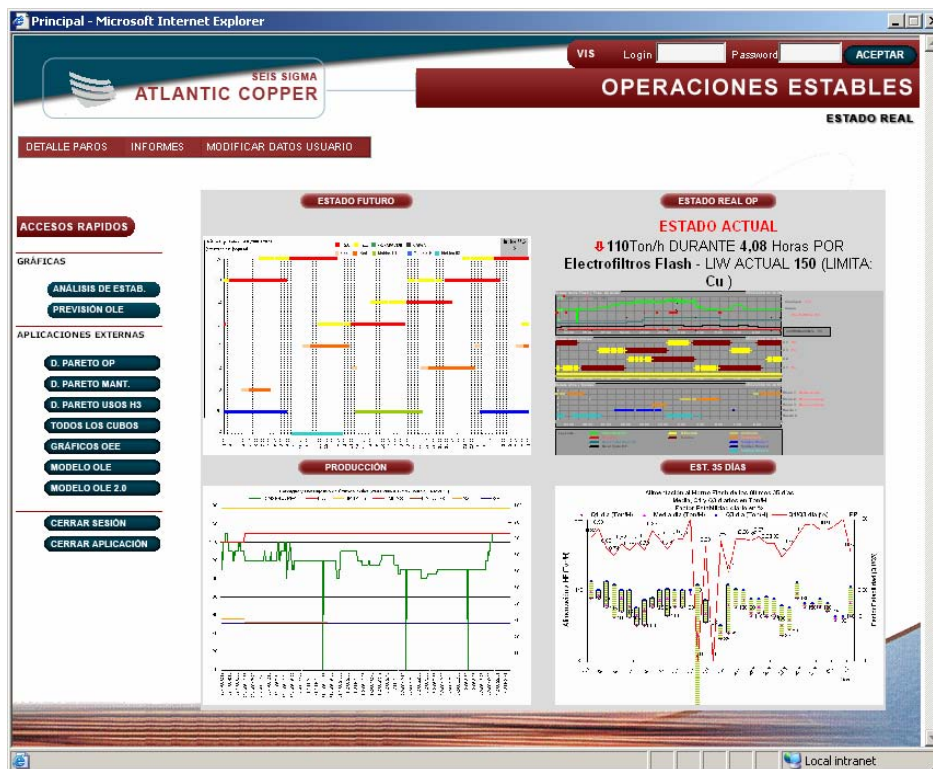


potenciado por una buena gestión del conocimiento—, todos los aspectos relevantes van incorporándose al sistema de gestión. Al final del proceso, tanto la información del cuadro de

mando de medioambiente como la información para la gestión de las operaciones, para el control de gestión o la proporcionada en la memoria anual están perfectamente integradas.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Atlantic Copper tiene asegurada la mejora continua a través de la metodología Seis Sigma y de una sólida política de formación. Bajo la premisa de que los sistemas de información y de gestión deben estar perfectamente alineados, la implantación de Seis Sigma como herramienta de mejora y, ante todo, como filosofía de gestión ha provocado el desarrollo de indicadores en los proyectos de mejora, incorporados progresivamente a los sistemas de información en todos los niveles de gestión. Seis Sigma ataca los grandes problemas mediante la siguiente secuencia: definir, medir, analizar, mejorar y controlar. Además, se crean nuevas aplicaciones, nuevos indicadores, nuevas alarmas, incluso nuevas políticas; por ejemplo, el análisis de los datos de consumo energético en el secado de concentrados permitió establecer una nueva política de gestión energética, con la correspondiente aplicación de seguimiento.



La revisión del sistema de información es producto de la revisión del sistema de gestión, del objetivo básico de su diseño: la mejora de los resultados de los diferentes niveles de responsabilidad. Una perfecta integración se ha convertido en una necesidad. La política de puertas abiertas en el desarrollo de indicadores ha creado mini-ciclos de revisión que, a su vez,

consiguen la mejora de los sistemas de gestión, de la gestión en sí, de los resultados y de los sistemas de información, en cada uno de los apartados descritos en este artículo.

En este proceso, el departamento de Sistemas de Información fue concebido como soporte de la tecnología empleada, del desarrollo y del mantenimiento de las aplicaciones. Su labor continúa mejorando el sistema, por ejemplo, con el proyecto de movilidad funcional que traslada las ventajas del sistema de información desde el entorno de la red privada de Atlantic Copper hasta Internet, permitiendo así el acceso a la información desde cualquier lugar del mundo.

Por último, es agradable pensar que se utilizan sistemas de información y de gestión complejos, derivados de una realidad realmente compleja, pero basados en ideas sencillas. Fundamentalmente, se aprende que el trabajo en equipo las que garantiza el éxito tanto del grupo como de cualquier proyecto.

Se agradece a Atlantic Copper el permiso para la publicación de este artículo.

COMPAÑÍA CERVECERA DE CANARIAS, S. A.

PRESENTACIÓN

Compañía Cervecera de Canarias, S. A. es el resultado de la fusión, en 1994, de las dos mayores empresas de la industria cervecera en Canarias: CCC y SICAL. Hasta esa fecha, las compañías originarias mantuvieron su propia historia paralela en el espacio y en el tiempo: ambas fueron fundadas en la primera mitad del siglo XX, circunscritas a las Islas Canarias. Esta unión dio lugar a uno de los mayores grupos industriales de Canarias, con una facturación por encima de los 130 millones de euros y una producción cervecera superior al millón de hectolitros por año.



La Compañía Cervecera de Canarias gestiona dos puntos de producción ubicados en Las Palmas de Gran Canaria y en Santa Cruz de Tenerife, nueve delegaciones comerciales distribuidas a lo largo del fraccionado territorio insular y las oficinas centrales, situadas en el domicilio social de la entidad.

En la actualidad, cuenta aproximadamente con 500 trabajadores como personal propio y alrededor de 500 empleados relacionados directamente con los servicios subcontratados.

Las marcas que produce, bastante conocidas en el mercado canario de cervezas, son: Dorada, Tropical y Carlsberg (bajo licencia); además, comercializa y distribuye otras marcas conocidas, como Pilsner Urquell, Miller, Guinness y, recientemente, Zumos Compal.



MISIÓN

Consolidarse como un claro líder del mercado de bebidas canario a través de las medidas apropiadas.

VISIÓN

Ser una empresa productora y distribidora de cervezas y bebidas capaces de superar las expectativas del consumidor o cliente, maximizando a largo plazo el valor de los accionistas, con una actuación socialmente responsable.

VALORES

- Apoyar el beneficio mutuo y las relaciones duraderas con los diferentes grupos de interés.
- Dirigir el negocio con integridad y respeto a la sociedad.
- Valorar a los empleados y el trabajo en equipo.
- Orientación al cliente y al consumidor.
- Lograr la excelencia en la organización y los negocios.
- Garantizar un crecimiento sostenible de la riqueza de los accionistas.

Consciente de la importancia de la calidad de los productos suministrados así como de los servicios prestados a consumidores y a más de 13.000 clientes, la Compañía Cervecera de Canarias está acreditada por AENOR desde el año 1997 con la certificación del Sistema de Gestión de Calidad, según la norma UNE en ISO 9001:2000.

En 2000, comienza la implantación del modelo europeo de Excelencia Empresarial que coincide en su diseño y desarrollo con la publicación de la nueva versión de la norma de Requisitos del Sistema de Calidad; entre otras cosas, el modelo europeo de Excelencia Empresarial y la nueva norma de Requisitos del Sistema de Calidad tienen en común el uso del principio de la gestión por procesos, un novedoso concepto relacionado directamente con la gestión de actividades y recursos ya existentes dentro de la organización.

Aunque el alcance del modelo europeo resulta más amplio que la norma de los Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, el tratamiento desde este nuevo enfoque se realiza simultáneamente y está totalmente unificado. Con la implantación en la compañía de la gestión por procesos, surge la necesidad de actualizar distintos procesos para conocer tanto los resultados alcanzados como la cercanía de los objetivos previstos.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

En el esquema operativo de los indicadores de la compañía deben distinguirse dos niveles:

Nivel 1 o de la Alta Dirección. Una vez definido el Plan estratégico, se establecen los objetivos que, anualmente, pretenden cumplir con las principales líneas estratégicas de la compañía. Adicionalmente, la Alta Dirección selecciona un conjunto de indicadores que afectan a todos los procesos de la empresa y que se revisan con periodicidad mensual (Key Performance Indicators = KPI).

Este conjunto coherente de indicadores proporciona a la dirección una visión comprensible del negocio. Los KPI están relacionados con todos los procesos de la

compañía, son reportados por los responsables de las áreas implicadas y contienen el resultado de los procesos financieros así como de conocimiento del mercado y enfoque comercial.

Nivel 2 o de Responsable de Procesos. Estos indicadores y los objetivos respectivos se desarrollaron de manera coherente y ordenada a partir de la implantación del modelo europeo de Excelencia Empresarial y junto con la nueva versión de la norma ISO de Calidad.

A partir de la misma secuencia —misión, visión y valores a nivel de proceso—, se definen los objetivos y el conjunto de indicadores que permiten a las funciones responsables conocer en tiempo real el rendimiento y el desarrollo de los procesos y subprocesos, en la línea de los objetivos estratégicos de la organización y relacionados íntimamente con el presupuesto.

IMPLANTACIÓN DE LA GESTIÓN DE INDICADORES

La herramienta utilizada para llevar a cabo la implantación del sistema de indicadores es la ficha de procesos. De esta manera, se realiza un despliegue de los objetivos y de los indicadores a nivel de proceso y subproceso, considerando la misión, la visión y los valores definidos, así como los resultados que se esperan alcanzar del funcionamiento excelente de los mismos.

Para estructurar el sistema de indicadores y evitar interpretaciones diferentes, se establecen las normas básicas para la selección y la documentación, que deben considerar los responsables. Se ha desarrollado una ficha para cada proceso y se han incluido los subprocesos que lo forman.

 COMPAÑÍA CERVECERA DE CANARIAS, S.A.	MODELO FICHA DE PROCESOS	Fecha:
		Página: 1 de 9

ÍNDICE

1. NOMBRE DEL PROCESO.....	2
2. DESENCADENANTE DEL PROCESO.....	2
3. RESULTADOS DEL PROCESO.....	2
4. INDICADORES Y OBJETIVOS DEL PROCESO.....	2
5. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	4
6. RESPONSABLES / INTERLOCUTORES.....	5
7. PARTNERS Y SUS REQUISITOS.....	5
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	6
9. DESCRIPCIÓN DE LOS SUBPROCESOS.....	7
10. VARIOS.....	9

Los indicadores facilitan un dato o un conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad. Todos los procesos deben tener indicadores que permitan visualizar de forma gráfica su evolución. La gestión y el valor en la toma de decisiones dependen de la calidad de los indicadores.

Si los recursos son limitados, deben priorizarse aquellos indicadores más rentables, que justifican el esfuerzo necesario para su obtención.

No deben incluirse todos los indicadores existentes, sólo aquellos que sintetizan rasgos concretos y significativos para el análisis:

1. Los relacionados con los objetivos asignados y las acciones derivadas.
2. Los que demuestran una evolución de los factores críticos de la organización.
3. La evolución de los parámetros conflictivos, novedosos o con problemas.

Existen varias clasificaciones y tipologías de indicadores. De entre todas ellas, la más significativa distingue entre:

- Indicadores de resultado: justifican el grado de cumplimiento de los objetivos previstos para un plazo determinado o el grado de consecución de las tareas y/o trabajos.
- Indicadores de proceso: están relacionados con los ratios que permiten administrar realmente un proceso. Estos indicadores resultan fundamentales para conducir los procesos y subprocesos. Con el resto de indicadores sólo se consigue establecer acciones para el futuro, insuficientes para la gestión diaria de los procesos de una empresa u organización.

En el apartado correspondiente, los responsables incluyen el listado con la referencia o identificación, la medición o forma de cálculo, el nombre del responsable y el soporte en el que está disponible (vínculo a red interna).


INDICADOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	DISPONIBLE
Breve descripción con valor ideal o de referencia	Cálculo y periodicidad	Responsable del cálculo y de la publicación	Soporte e indicación de acceso para consulta

Junto con las fichas de procesos, disponibles en la red interna, se adjuntan los archivos con el cálculo periódico de los objetivos, así como las observaciones mensuales y el resultado de la revisión o del seguimiento realizado.

De igual forma, se establecen los objetivos de los procesos y los indicadores para realizar un seguimiento y asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Para cada uno de los objetivos se requiere la documentación de un programa de gestión que contiene:

1. Definición cualitativa del objetivo.
2. Definición cuantitativa del objetivo y valor de referencia ideal.
3. Indicador o indicadores que reflejan el logro.
4. Plan de acción con responsables designados.
5. Plazo de ejecución.
6. Recursos asignados.
7. Seguimiento periódico con observaciones.
8. Evaluación de resultados finales y propuestas de mejora.

 COMPANÍA CERVECERA DE CANARIAS, S.A.	PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA OBJETIVO (1)	FECHA EDICIÓN: FECHA REVISIÓN:
	DESCRIPCIÓN: <input type="text"/>	
VALOR DE REFERENCIA Y META	<input type="text"/>	
INDICADOR:	<input type="text"/>	
ACCIONES:	Responsable	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLAZOS DE EJECUCIÓN:		
RECURSOS NECESARIOS:		
SEGUIMIENTO:		
RESULTADOS Y PROPUESTAS DE MEJORA:		

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información relativa a los procesos, a la medición de indicadores y a los objetivos está disponible en la red interna de la compañía. Los archivos están identificados como la gestión de indicadores y objetivos asignada a cada proceso; se crea una lista de los indicadores y de los objetivos referidos al ejercicio en curso.

En la selección de cada indicador, como norma general, se muestra el valor mensual, la situación respecto al valor de referencia y, si el responsable lo considera oportuno, se adjunta una representación gráfica de la tendencia al periodo referido y a otros anteriores.

El acceso a los indicadores y a los objetivos de Nivel 1 está restringido a los usuarios que aportan la información y a la Alta Dirección, que realiza un seguimiento periódico en su ámbito de gestión.

En el caso de los indicadores y de los objetivos de Nivel 2, el acceso a las carpetas y a los archivos de la red interna es generalizado. Se utiliza el mismo soporte tanto para los propietarios de procesos que necesitan realizar un seguimiento con relativa frecuencia, como para otras colectividades de gestión, como el comité de calidad.

El principio de accesibilidad resulta primordial porque:

- El conocimiento de esta información y su disponibilidad darán lugar a una rápida reacción de los responsables frente a las desviaciones y no provocarán una reacción ante hechos irreversibles.
- Se trata de una manera de involucrar a las personas afectadas. Los logros pueden resumirse en el resultado de las actividades que realizan, mejor guiadas con el conocimiento del fin al que aportan su esfuerzo.
- Se facilita a las personas implicadas la tarea de comunicación periódica del resultado de su participación. Se utiliza una terminología comprensible para todo el personal.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Con el cierre del ejercicio económico, ambos niveles de gestión adoptan las modificaciones necesarias para establecer cambios en los objetivos e indicadores de partida.

Esta validación se realiza, básicamente, si la información de indicadores y de objetivos a ambos niveles cubre los posibles cambios en el contenido del Plan estratégico, las necesidades requeridas y las posibles modificaciones sustanciales en el negocio y, si es necesario, también las deficiencias o los problemas críticos detectados.

La comunicación de resultados se realiza también a ambos niveles de gestión. Formalmente, la Alta Dirección realiza un balance de los logros y de los fracasos, que comunica a los responsables de primer nivel; igualmente, los responsables de los procesos informan al personal implicado.

CONSTRUCCIONES SAMANIEGO, S. L.

PRESENTACIÓN

La empresa Construcciones Samaniego, S. L. se crea en 1982 con el propósito de consolidarse en el sector de la construcción. El gusto por el detalle y la idea del cliente último como usuario durante la construcción conllevan, en 1989, la ampliación de su actividad, y Construcciones Samaniego se transforma en promotor de sus propias obras.

En 1995, se decide trasladar el interés y el cuidado por la construcción a todas las áreas de la empresa. En base a la norma ISO 9002:1994, la compañía sufre una reestructuración con la premisa de cuidar todos los aspectos que influyen en la satisfacción del cliente, es decir, la atención al cliente desde la gestión del suelo hasta el servicio posventa.

El sistema de gestión adopta un claro enfoque hacia los criterios de la EFQM, actualmente certificado según las normas ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004.

A finales de 2005 la empresa logra el Premio Navarro a la Excelencia Empresarial en la categoría de pymes, tras una evaluación EFQM en la que se obtuvo el Reconocimiento Sello Oro al superar los 500 puntos.

La misión de Construcciones Samaniego consiste en ofrecer viviendas personalizadas en función del uso, atendiendo a los más mínimos detalles en base a la consecución de ventajas inimitables.

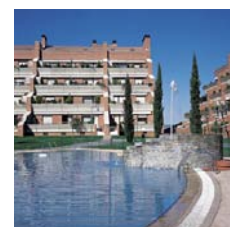
Además, tiene establecida la siguiente visión: “el cambio es el único camino”. Un esfuerzo en equipo marcará la diferencia y la evolución para generar riqueza y compartirla. Se construirá un negocio equilibrado, basado en principios, enfocado en las personas relacionadas con la empresa, para colmar las necesidades del cliente, y mostrarle el futuro, procurando la continuidad de la empresa.

Construcciones Samaniego cree que lo que hoy es válido, mañana dejará de serlo; por tanto se debe cambiar permanentemente, si el fin último es la continuidad de la empresa. Para conseguirlo, se necesita la colaboración de todos, así como satisfacer las necesidades de aquellos que poseen intereses en la empresa. Lo primero son las personas del entorno empresarial, para las que hay que generar riqueza; para ello, cabe destacar la consecución de ventajas inimitables mediante principios que implican una cultura de empresa.

La política de empresa actual está basada en conseguir un equilibrio entre los grupos de interés para la compañía —accionistas, clientes, proveedores, organización y sociedad—, a partir de unos principios sólidos.

La misión, visión y política de empresa son examinadas de forma anual en la revisión del proceso 1 “fijación del rumbo”. El sistema de gestión se desarrolla en distintos procesos; sus correspondientes propietarios son los responsables del seguimiento de los indicadores establecidos para cada uno.

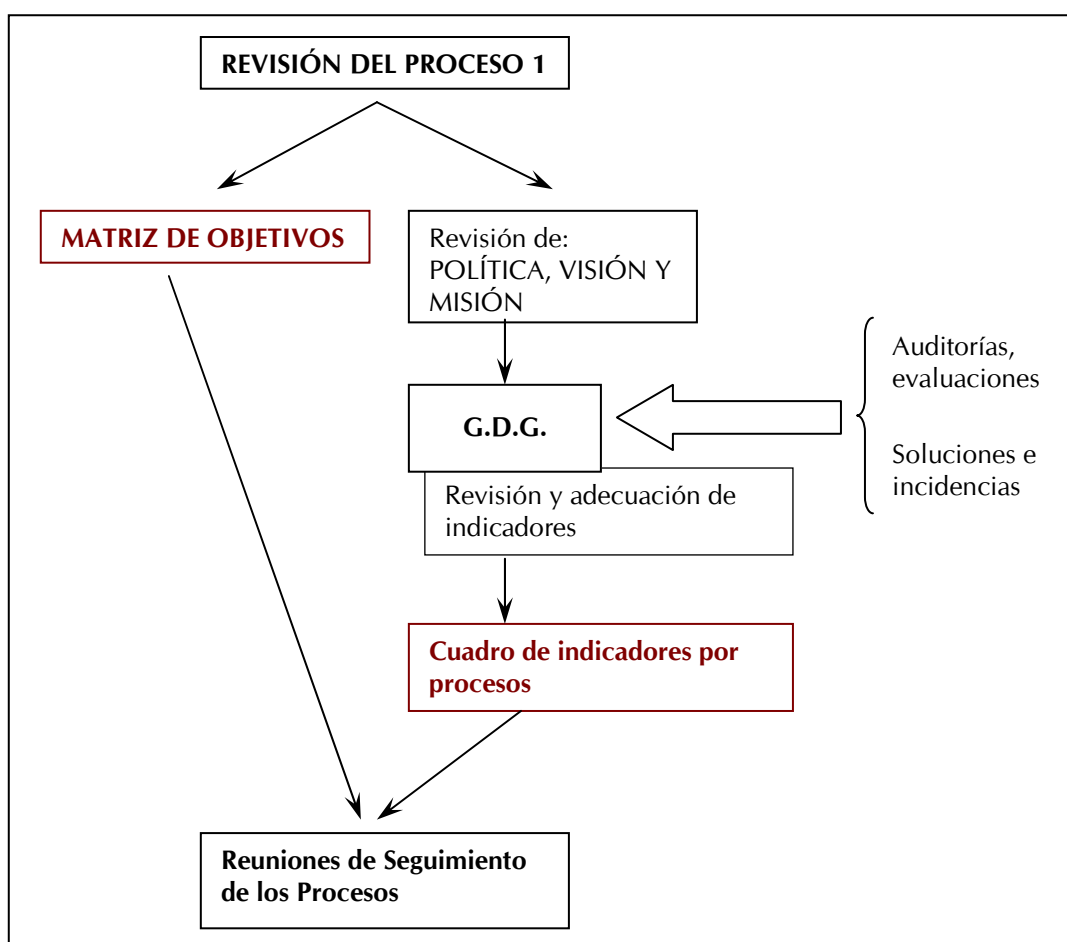
Cada proceso tiene un enfoque inducido por principios e impulsado por líderes que gestionan equipos. No obstante, se ha establecido una estructura del proceso en torno a una versión propia del ciclo PDCA, denominada *Lógica DICE*: se articula a través de diseño, implantación, control, encaje y nuevo diseño de cada proceso o subproceso, bajo el único lenguaje admisible de la lógica. Con este mecanismo, el propietario de proceso —junto con su equipo— es capaz de detectar los problemas que surgen en el proceso, a través de los resultados de los indicadores, de las soluciones e incidencias producidas y de los resultados de auditorías internas y externas. Todo ello se somete a una revisión que se lleva a cabo en las reuniones de seguimiento de cada uno de los procesos, mensualmente.



DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

En la revisión del proceso 1 “fijación del rumbo”, se examinan los resultados obtenidos anualmente y se llega a un consenso con los propietarios de cada proceso acerca de los objetivos que van a delinear para el año siguiente. Además, se revisa política, misión y visión del proceso, y toda la información pasa al equipo G.D.G. (Gestión De la Gestión) para realizar un repaso de enfoques y una adecuación de indicadores en los posibles cambios sugeridos en la revisión del proceso 1.

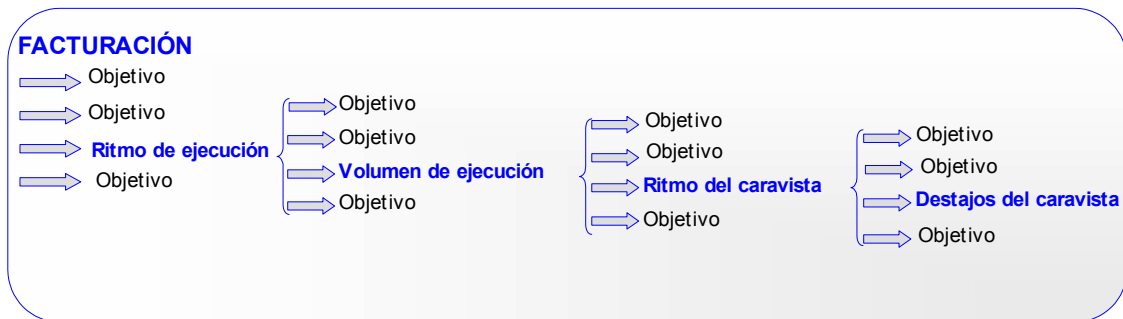
Se obtiene un cuadro de indicadores y una matriz de objetivos que constituyen una base necesaria para el control de los resultados.



IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

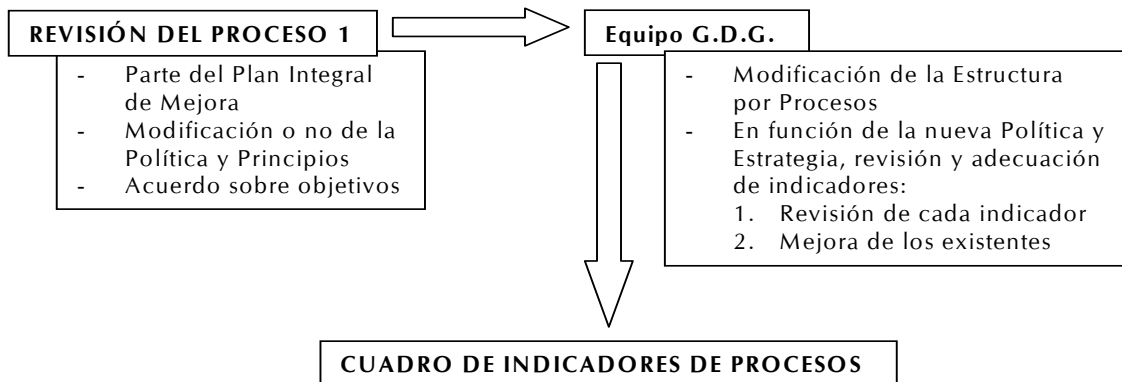
Desde la revisión del proceso 1 “fijación del rumbo” —denominada comúnmente “revisión por la dirección” y anual—, se establecen los objetivos anuales de forma consensuada con los propietarios de los distintos procesos. Posteriormente, los propietarios transmiten estos objetivos a su equipo para desarrollar un plan de consecución de los mismos. Estos planes generan objetivos sucesivos y proyectos menores de consecución, de tal forma que se consigue llegar a todas las personas de la organización. Los objetivos más generales inducen y enmarcan otros fines más concretos.

Por ejemplo:



A partir de aquí, se obtiene la matriz de objetivos, donde quedan plasmados y distribuidos, por procesos, todos los objetivos y sobre la que mensualmente se lleva el control del estado de los mismos.

En esta reunión también se revisan política, visión y misión de la empresa; información que posteriormente pasa al equipo G.D.G. (Gestión De la Gestión), y que éste, con los resultados de auditorías y evaluaciones así como con las soluciones e incidencias, repasa y adecua los enfoques de los procesos y los indicadores de los mismos para ver si son coherentes con las decisiones tomadas en la revisión del proceso 1. Se obtiene entonces el cuadro de indicadores por procesos.



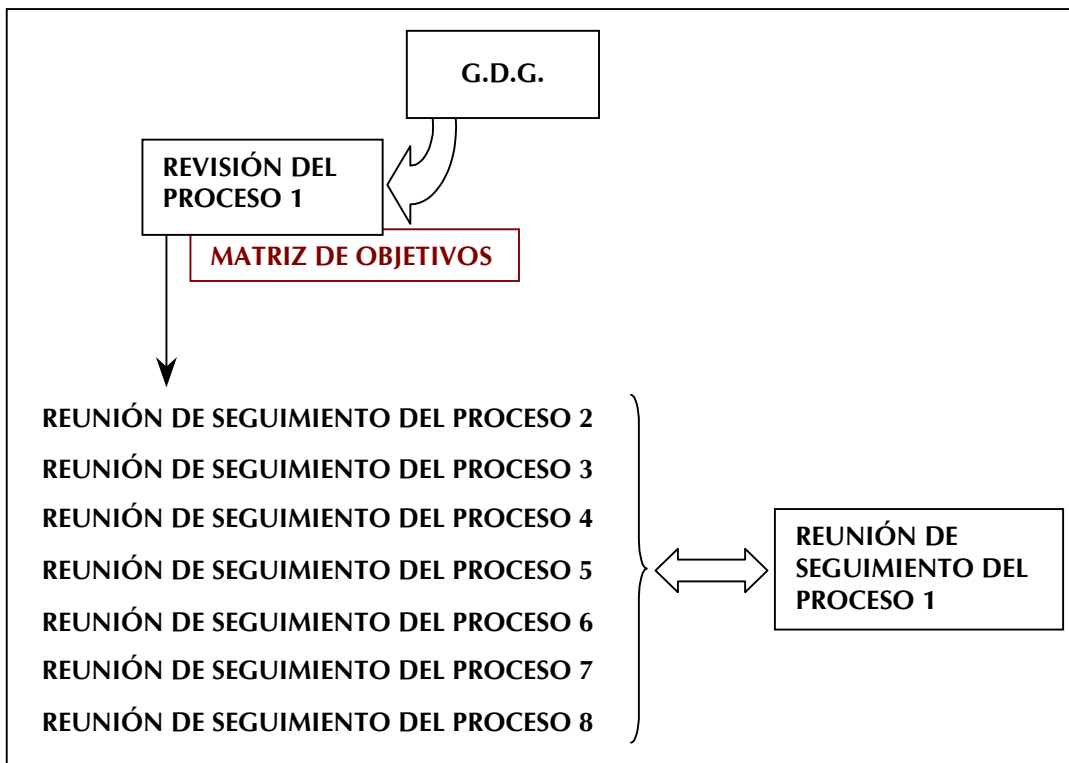
Este cuadro se actualiza, mensualmente, con los resultados que proporciona cada uno de los procesos en sus reuniones correspondientes. El análisis de los mismos permite al equipo de proceso ver su situación y las medidas que pueden adoptarse, ocasionalmente.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El estado de los indicadores y los objetivos se controla con una periodicidad mensual gracias a las reuniones de seguimiento de cada uno de los procesos. En estas reuniones se analiza el grado de cumplimiento de cada indicador y el estado de los objetivos.

El equipo de cada proceso utiliza los indicadores como referencia de funcionamiento, ya que el enfoque se deriva directamente de la política; el equipo siempre optimiza los indicadores a partir de ese enfoque, que se adecuan encajando el proceso o subproceso correspondiente.

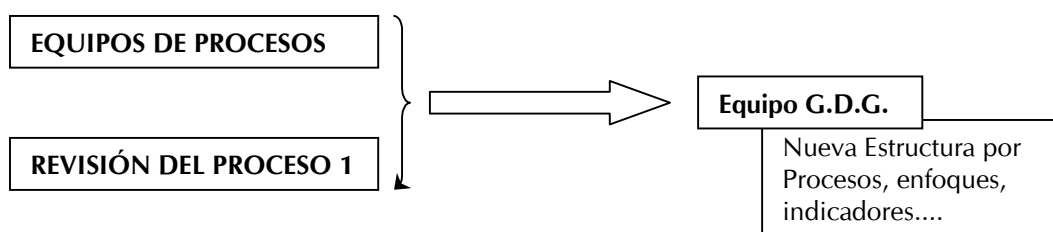
La reunión de seguimiento del proceso 1 “fijación del rumbo” también se realiza mensualmente. En ella, se recoge toda la información aportada por cada uno de los propietarios de los procesos tras su reunión de seguimiento; esta información sirve, a su vez, para analizar el estado de la empresa, de forma global.



REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Para asegurar que todo el sistema está sometido a cambios, los procesos cuentan con el mecanismo de control y encaje que implica la modificación del propio proceso o subproceso. Además, dentro de la “gestión del conocimiento” —proceso 8—, se estudia la efectividad de los procesos en función de los resultados de indicadores y objetivos, de los resultados de auditorías y evaluaciones y del número de mejoras aplicadas a lo largo del año. Esta información se aporta a la revisión del proceso 1 “fijación del rumbo”.

El rendimiento final de cada proceso se alinea con el resto de procesos, lo cual supone la revisión, el cambio y la mejora de los indicadores en función no del indicador determinado hasta esa fecha sino de su influencia en los resultados conseguidos.



Anualmente, con toda la información recogida en la revisión del proceso 1, recibida a su vez de los equipos de los procesos, el equipo G.D.G. estudia y determina la nueva estructura por procesos en la que se definen los enfoques de los procesos y los indicadores correspondientes.

EMPRESA MALAGUEÑA DE TRANSPORTES, S.A.M.

PRESENTACIÓN

La Empresa Malagueña de Transportes, S.A.M. (EMT) fue constituida, en 1984, con capital social perteneciente al Ayuntamiento de Málaga, debido a la transformación del extinto Servicio Municipal de Transporte Urbano, que desde 1949 había prestado este servicio.



Para la realización de sus actividades, EMT emplea el "sistema de gestión integrado" (SGI), que cumple con los requisitos de las normas UNE-EN ISO 9001:2000, UNE-EN ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:1999; además, incluye todos los aspectos significativos que permiten la gestión de la empresa a largo, medio y corto plazo para alcanzar los objetivos fijados.

Este modelo de gestión, basado en procesos auditados de acuerdo a las normas citadas, junto con la planificación estratégica, ha sido objeto de elogios por parte de otras empresas del sector dado que, de una forma tradicional, EMT ha sido pionera en conseguir estas certificaciones y en servir de apoyo a otras empresas del sector municipal y de transporte.

Además, ha conseguido entrar en un proceso de evaluación sistemática según el modelo EFQM, cuya filosofía de revisión conlleva una mejorar año tras año.



EMT se enorgullece igualmente de estar en la vanguardia de la tecnología aplicada al sector del transporte público; prueba de ello es el sistema de ayuda a la explotación (sistema interactivo centralizado de localización instantánea y cíclica, SAE-SICLIC) mediante el sistema de navegación GPS con conexión a

través de entre 7 y 10 satélites, así como la aplicación de un sistema de tarjeta chip sin contacto. En la foto 1 se presenta el centro de control del sistema SAE-SICLIC.

EMT y la calidad

Año	Hito
1996	Empieza el plan masivo de formación en calidad (Cultura)
1997	Comienza el desarrollo del sistema de gestión de calidad
1998	Se continúa con la adaptación de la empresa al sistema de gestión de calidad. Se da a conocer masivamente el sistema de gestión
1999	Obtención de la certificación según norma UNE-EN ISO 9002:1994. Se amplía la formación al sistema de gestión medioambiental
2000	Se desarrolla e implanta el sistema de gestión medioambiental y el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales. Se empiezan a dar los primeros pasos para la integración de los tres sistemas de gestión. Se amplía la formación a medioambiente y al modelo EFQM
2001	Obtención de la certificación según norma UNE-EN ISO 14001:1996. Se amplía la formación al sistema medioambiental. Se presenta la memoria al II Premio Andaluz a la Excelencia
2002	Adaptación y certificación del sistema de gestión integrado a la norma UNE-EN ISO 9001:2000. Gestión por procesos
2003	Presentación de la memoria al IV Premio Andaluz a la Excelencia. Adhesión al sistema de gestión comunitario y auditorías medioambientales (registro <i>EMAS</i>)
2004	Auto-evaluación según el modelo EFQM, realizada con la herramienta <i>Perfil</i> por un licenciario
2004	Auditoría reglamentaria de prevención de riesgos laborales
2004	Obtención de la certificación de seguridad y salud laboral según los requerimientos de la norma OHSAS 18001:1999
2004	Presentación de la memoria al V Premio Andaluz a la Excelencia
2005	Presentación de la memoria al VI Premio Andaluz a la Excelencia
2005	Puesta en marcha del plan de excelencia para la alineación del SGI con el plan estratégico de la empresa

La misión de la EMT es “ofrecer un transporte público de viajeros de calidad, flexible y adecuado a sus necesidades y expectativas”.

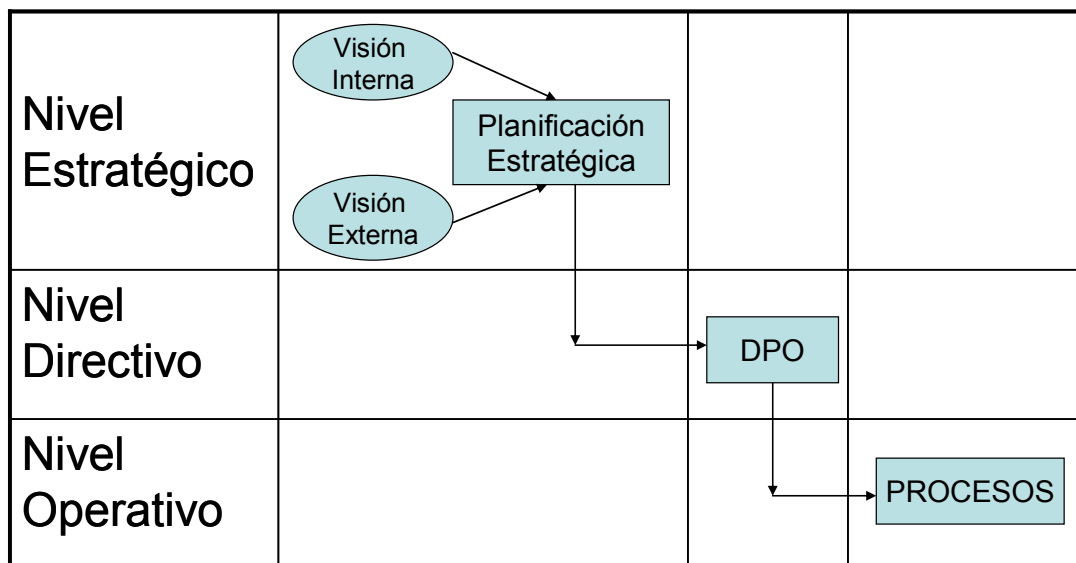
La misión se adaptó en la primera revisión del manual de calidad en 1997: la actual definición se efectuó en 2002, tras el cambio de dirección producido en la empresa. La política quedó definida dentro del “sistema de gestión integral” de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales:

“La Dirección de la EMT establece una Política de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales centrada en satisfacer plenamente las necesidades del cliente, procurando el bienestar social, promoviendo la conservación del medio ambiente que demanda la sociedad actual y promocionando la mejora de las condiciones de trabajo”.

La visión de la EMT “es la de ser una empresa pública de transporte urbano de viajeros referente en el ámbito nacional e internacional y competitiva en nuestro sector productivo”.

La EMT establece unos principios éticos o valores como fundamentos de su política de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales, que conforman las bases del “sistema de gestión integrado”.

Sistema de Gestión de Indicadores



DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

La EMT asume la necesidad de implantar un sistema de gestión de indicadores, para lo cual se plantea el siguiente esquema:

R	Resultados	Implantar un sistema de gestión de indicadores eficiente
E	Enfoque	Inclusión de este sistema en el sistema integrado de gestión de la EMT
D	Despliegue	Apoyándose en el “cuadro de mando integral”, se elabora el plan estratégico, desplegado a todos los niveles, DPO a nivel directivo (alta dirección y mandos intermedios) y procesos a nivel operativo
E	Evaluación	Los ámbitos de actuación en este apartado se enmarcan en:
R	y	- Visión Interna
	Revisión	- Visión Externa

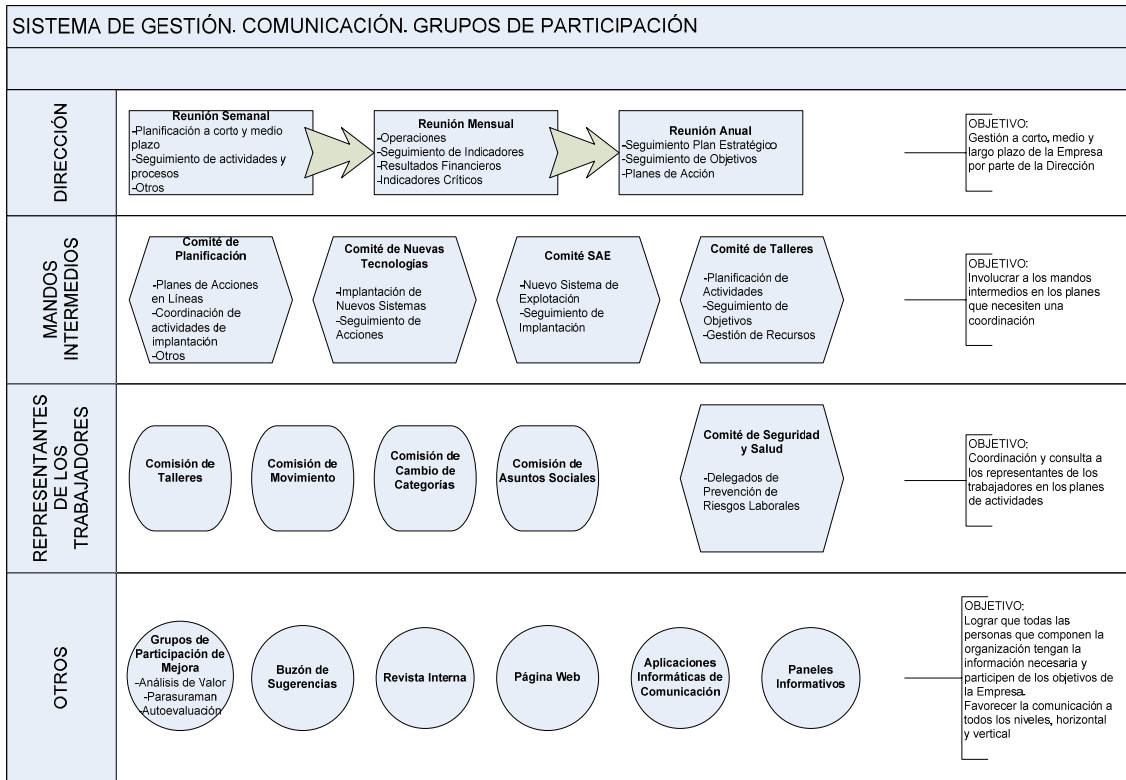
El proceso de diseño del sistema de gestión de indicadores surge como consecuencia del establecimiento e implantación de diferentes indicadores del SGI. A su vez, la experiencia desarrollada durante años tras la implantación del sistema de gestión de calidad es fruto de la necesidad surgida tras trabajar con varios sistemas de gestión. La norma de referencia (ISO 9000) establece la evaluación de los indicadores de procesos existentes a nivel operativo; en esa evaluación, se detecta que este nivel resulta insuficiente para el conjunto de la política de gestión de la EMT. Consecuentemente, surge la necesidad de realizar un cambio y una mejora, por lo que se plantea el “plan estratégico” y el “cuadro de mando integral”. Este marco de trabajo es el correcto, pero aún falta la alineación para alcanzar la visión de la empresa y los responsables de la ejecución de los procesos. De esta forma surge la dirección por objetivos (DPO) que actualmente se encuentra desarrollada a dos niveles: dirección y mandos intermedios.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Partiendo de la premisa —ya enunciada— en la que los indicadores forman parte de la cultura de la empresa, su implantación no requiere de un gran despliegue de acciones y recursos, salvo la necesidad de utilizar herramientas capaces de englobar a todo el sistema de gestión de indicadores. Sin embargo, actualmente se continúa trabajando en seleccionar la solución más adecuada, sin menoscabo del seguimiento de todos los indicadores de los tres niveles presentados; seguimiento que actualmente se realiza con una alta dosis manual pero con un resultado muy positivo, como se comenta en el apartado de evaluación.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados del seguimiento y del análisis de los diferentes indicadores se ponen de manifiesto en cada uno de los foros de comunicación existentes en la organización, aplicándose a cada nivel.



REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Para la evaluación del sistema de gestión de indicadores la EMT plantea dos visiones: interna y externa.

Visión interna

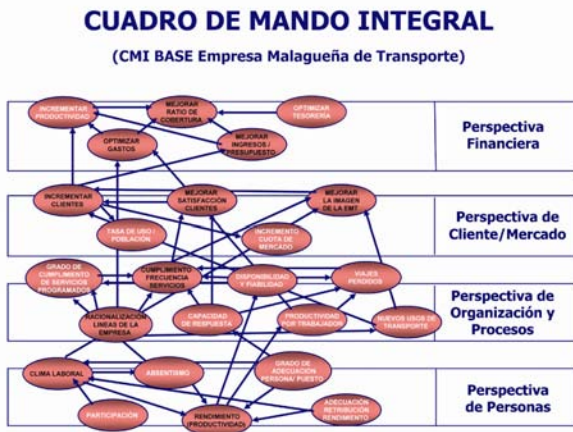
En este apartado se tiene en cuenta tanto la opinión de los responsables de los procesos de obtención de información como de los responsables del análisis de la información facilitada por el sistema, actualizando los indicadores a través de sugerencias (mapa de procesos y matrices de indicadores).

En un segundo estadio se encuentran las revisiones periódicas del sistema realizadas por la dirección de la empresa (en las reuniones de dirección) así como las revisiones anuales del SGI.

En un tercer estadio, se efectúan las revisiones periódicas de los diferentes sistemas de gestión.

CMI “cuadro de mando integral”

Una vez se ha cubierto un ciclo, actualmente se está pendiente de la revisión para su adaptación al nuevo plan estratégico.



ASIGNACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE EMT - Málaga

Objetivos	Unidad	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		120	528	1	4	12	7	9	4	1	5
P. FINANCIERA											
Incremento Productividad	C	CC	CC	IC	CC	CC	CC	IC	IC	IC	CC
Optimizar Gastos	C	C	C	IC	C	CC	CC	CC	LC	LC	IC
Mejora Bajas Cobertura	CC	IC	L	LC	C	CC	IC	IC	LC	LC	IC
Mejora Ingresos/Presupuesto	LC	IC	L	LC	C	CC	IC	IC	LC	LC	CC
Optimizar Teoría	L	LC	L	LC	LC	C	L	LC	LC	LC	L
P. CLIENTE/MERCADO											
Incremento Nº Clientes	LC	C	I	LC	C	IC	IC	CC	CC	CC	CC
Mejora Satisfacción Clientes	C	CC	C	IC	C	I	I	CC	CC	CC	CC
Tasa Uso / Frecuencia	IC	LC	I	LC	CC	I	L	CC	IC	IC	IC
Incremento Cuota Mercado	IC	IC	I	IC	C	I	L	CC	IC	IC	IC
Mejorar Imagen EMT	C	CC	CC	CC	CC	I	CC	CC	CC	CC	CC
P. ORG. Y PROCESOS											
Grado cumpl. Serv. Prog.	CC	CC	CC	LC	L	L	IC	L	LC	CC	CC
Racionalización Líneas	CC	C	I	LC	-	L	L	LC	IC	CC	CC
Cumplim. Frecuencia Servic.	CC	C	CC	LC	-	L	IC	LC	LC	LC	IC
Capacidad Respuesta	CC	CC	I	CC	E	C	CC	IC	IC	L	L
Disponibilidad / Fiabilidad	C	CC	CC	IC	-	L	IC	L	L	L	L
Productividad / Trabajador	C	C	I	CC	C	CC	CC	LC	LC	IC	IC
Valores Partidos	C	CC	L	IC	L	I	IC	L	L	L	IC
Nuevos Usos Transporte	IC	IC	L	L	C	C	CC	LC	CC	CC	CC
P. PERSONAS											
Clima Laboral	C	CC	C	C	C	C	CC	LC	CC	CC	CC
Ausentismo	C	CC	L	C	C	C	CC	L	L	L	IC
Participación	C	IC	C	C	C	C	CC	IC	CC	CC	CC
Rendimiento Productividad	C	C	C	C	C	C	CC	LC	L	L	IC
Adecuac. Persona / Puesto	C	CC	C	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	IC
Adecuac. Retribución / Rendimiento	C	IC	L	IC	IC	CC	CC	IC	IC	IC	LC

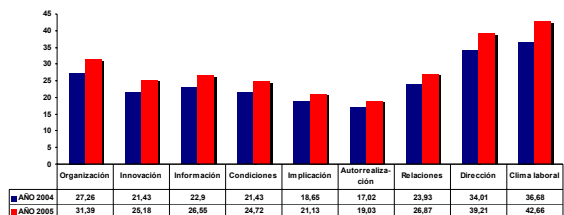
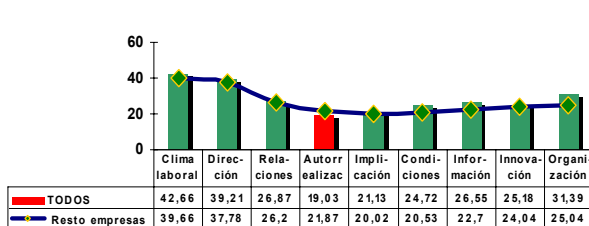
(C = Cercano) (I = Intermedio) (L = Lejano)

EFQM

Se han completado dos ciclos de auto-evaluación y despliegue de las áreas de mejora detectadas, relacionadas con la gestión de indicadores.

CLA Encuesta de Clima Laboral

Se han realizado tres ciclos completos con la adecuación de los indicadores de personas en base al análisis de los resultados del proceso.

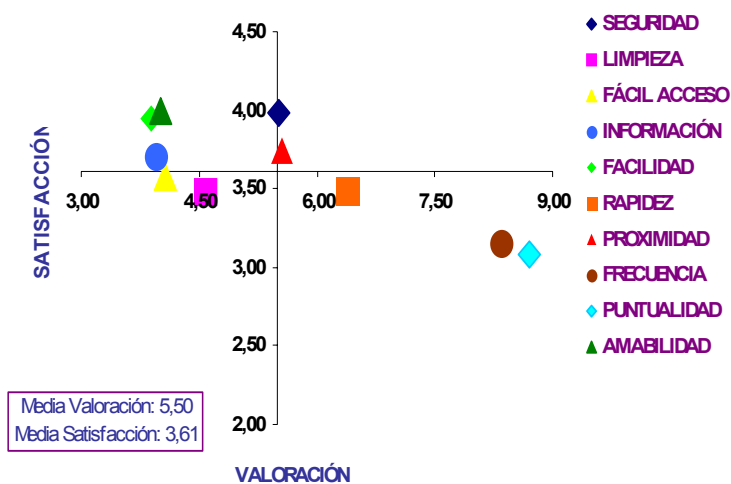


Visión externa

En este apartado se tiene en cuenta la opinión de todos los interlocutores externos que interactúan con la organización de la EMT, o bien de forma directa al recibir los servicios de la empresa (encuesta de satisfacción de clientes) o bien mediante el análisis del modelo adoptado por la organización de la entidad (EFQM), a través de la presentación a las diferentes ediciones del Premio Andaluz a la Excelencia y mediante el sistema de gestión de la EMT (auditorías de certificación).

Encuesta de satisfacción de clientes

La EMT realiza este tipo de encuestas desde 1986, una vez revisados los indicadores de dos formas: por un lado, mediante el análisis periódico de cada ciclo y por otro lado, mediante el conocimiento directo de las expectativas y la valoración de las mismas por parte de los clientes.



EFQM

La presentación al Premio Andaluz a la Excelencia en cuatro ediciones —en las que la EMT ha obtenido Mención Especial a procesos y en otra edición, ha quedado finalista— ha servido para obtener la visión directa de la evolución del sistema de indicadores.

AUDITORÍAS

En las auditorías periódicas del SGI tanto nuestro sistema de indicadores como la consecución de los objetivos asociados se revisan y se evalúan.

FORO REDEX

PRESENTACIÓN

Foro REDEX reúne a organizaciones vinculadas a la atención de personas con discapacidad intelectual, que cuentan con:

- Un amplio sistema de gestión que abarca aspectos de gestión, calidad de servicio y calidad de vida de las personas atendidas.
- Distintos enfoques de gestión y medición en organizaciones de carácter autonómico o local.
- Limitados recursos para afrontar prácticas sistemáticas de *benchmarking* externo, necesarias para el desarrollo sostenido de un sistema de gestión excelente.

En este contexto, cuatro organizaciones diferentes, públicas y privadas, decidieron unir sus capacidades en un *cluster* creativo de gestión para desarrollar el Foro REDEX.

<u>ORGANIZACIONES</u>	<u>APORTAN</u>	
<p style="text-align: center;">AVANVIDA</p> <p>Gestión de servicios sociales y consultoría www.avanvida.net</p>	<p>Diseño de sistemas de gestión EFQM + 500 y sistema de indicadores</p>	
<p style="text-align: center;">ULIAZPI</p> <p>Servicios de atención a personas con discapacidad intelectual (Diputación Foral de Guipúzcoa) www.uliazpi.net</p>	<p>Aplicaciones de sistemas de gestión EFQM y sistema de indicadores. Gestión de programas avanzados en calidad de vida</p>	
<p style="text-align: center;">Dirección General de Bienestar Social</p> <p>Servicio de planificación, evaluación de calidad e Inspección www.cfnavarra</p>	<p>Financiación, coordinación con sistema europeo DESDE y requisitos de servicios</p>	
<p style="text-align: center;">UNED de Tudela</p> <p>Formación universitaria a distancia y actividades de promoción profesional y cultural www.unedtudela.com</p>	<p>Soporte informático y modelos de indicadores en red</p>	

El Foro REDEX se constituye pues como un club nacional de *benchmarking on line* en el que participan entidades de atención a personas con discapacidad intelectual y con necesidades de apoyo generalizado que:

1. Mantienen un nivel avanzado de gestión: gestión por procesos (modelo EFQM), Auto-evaluación (REDER o Perfil) y validación externa (reconocimientos en calidad de gestión).
2. Utilizan sistemas de medición de procesos con indicadores.
3. Están comprometidas con los valores éticos del sector.
4. Quieren conocer, compartir y mejorar sistemáticamente procesos relevantes de su organización.

Progresivamente, se incorporan otras organizaciones excelentes del sector hasta llegar a diez miembros, en la fase inicial.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

REDEX incluye tres herramientas integradas:

- A. Tabla de indicadores comunes de resultados.
- B. Base de datos de resultados compartidos.
- C. Fichas de buenas prácticas.

Tabla de indicadores comunes

El equipo REDEX ha consensuado cuarenta indicadores clave de resultados de rendimiento, basados en el modelo EFQM, comunes a las organizaciones del sector y de fácil cálculo. Se estructura en formato de “cuadro de mando” para tener una visión global y comparativa de los servicios de discapacidad intelectual.

Inicialmente, excluye otros indicadores estratégicos, de actividad o de percepción, por ser propios de la dinámica de cada organización y no poder compartirse con facilidad (por ejemplo, la satisfacción del usuario con actividades de ocio obligaría a realizar la misma pregunta en todos los servicios).

- Los indicadores son representativos de todas las áreas relevantes de resultados descritas en los criterios; resultados del modelo EFQM de calidad, vinculados a todos sus ejes transversales.

Criterio [9a]	Resultados clave finales
Criterio [6]	Resultados con los clientes
Criterio [8]	Resultados en la sociedad
Criterio [9b]	Resultados clave de procesos
Criterio [7]	Resultados con las personas

- Los indicadores cumplen con las condiciones definidas en la norma ISO internacional para su definición, como por ejemplo:
 - Ser de fácil acceso y cálculo.
 - Ser representativo de procesos relevantes.
 - Permitir el establecimiento de juicios sobre resultados.
- Los indicadores están vinculados a procesos relevantes de la organización y son útiles para establecer comparaciones e intercambiar buenas prácticas.
- Los indicadores tienen una ficha donde constan los datos relativos a su identificación, fórmula de cálculo, frecuencia de notación y actividad relacionada.
- Se ha identificado también un conjunto de 300 indicadores, no consensuado, que aplican diferentes organizaciones y está disponible para su consulta.
- Están organizados en un cuadro de indicadores que incluye las categorías de medición de resultados de rendimiento, recomendadas por el modelo EFQM.

Base de datos de resultados compartidos

- Los resultados de los indicadores están vinculados a una base de datos, accesible por Internet, donde se pueden comparar diferentes organizaciones y observar medias y mejores referencias de cada sector.

- La gestión de la información cumple la normativa establecida por la Ley de Protección de Datos.

Fichas de buenas prácticas

- Los mejores resultados llevan asociada una ficha REDER en la que la organización de referencia orienta sobre la manera de conseguirlos e incluye su disponibilidad para realizar intercambios de mayor alcance.
- El intercambio de sistemas de trabajos está regulado por el código europeo de conducta de *Benchmarking*.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La implantación del sistema de indicadores en la red de organizaciones supone la incorporación de 40 indicadores consensuados en cada organización. Durante las cuatro etapas de implantación está disponible un equipo central que dinamiza y clarifica las cuestiones planteadas por los miembros del Foro REDEX.

En primer lugar, se realiza una reunión informativa para explicar la dinámica del sistema y sus reglas de participación. Allí se establecen los compromisos derivados de los derechos y deberes de los participantes.

En segundo lugar, comienza la fase de implantación piloto de dos indicadores, donde se lleva a cabo todo el ciclo de *benchmarking* del sistema. Esta etapa incluye la entrega de módulos de conocimiento/autoformación del sistema, la ficha del indicador, la ubicación en el proceso y el intercambio de la práctica.

En tercer lugar, la implantación se generaliza en todo el cuadro de indicadores. Cada organización ubica los indicadores en sus procesos correspondientes e incorpora el sistema común de medición. En un plazo establecido remite los datos al equipo central.

En cuarto lugar, remite las cuatro fichas de las prácticas elegidas por sus excelentes resultados.

Por último, participa en la revisión y mejora anual del sistema y sus contenidos.

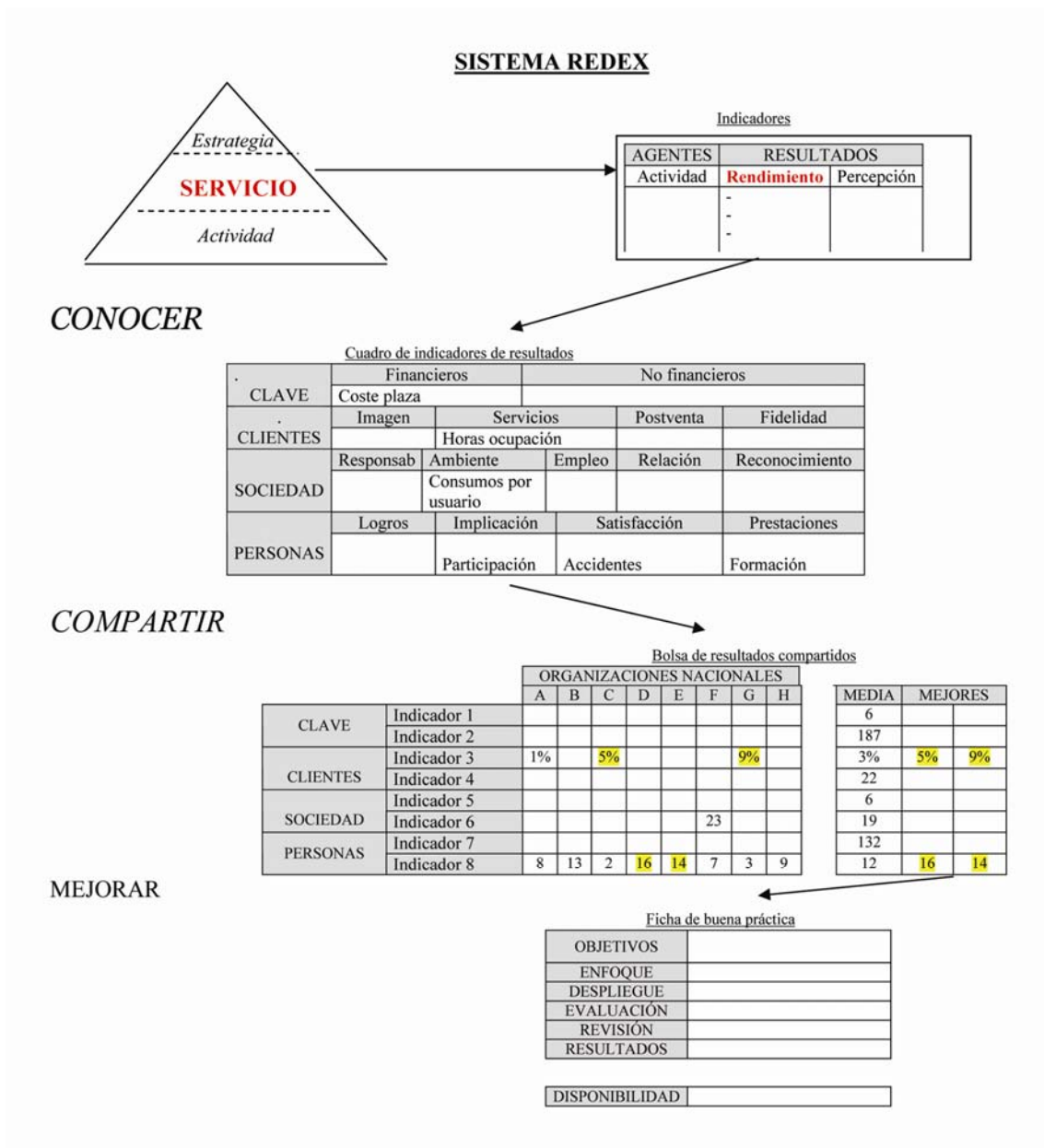


Tabla 2

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cada miembro del Foro REDEX puede acceder en cualquier momento, a través de la web, a mucha más información de la que aporta (por ejemplo, aportar 4 informaciones y acceder a 40), toda ella relacionada con procesos relevantes.

Mediante un código de acceso, cada organización puede acceder a resultados del sector, prácticas avanzadas, conocimientos de interés, elementos contextuales y novedades.

- Acceso a resultados: pueden comprobar su posición respecto a la media y los mejores resultados nacionales en un periodo de tres años. Existe la opción de ver informes de posicionamiento global y por segmentos de indicadores.
- Prácticas avanzadas: pueden ver la mejor práctica nacional de cada indicador en formato REDER; en total, se pueden ver las cuarenta mejores prácticas. En la reunión colectiva anual se pueden realizar intercambios.
- Conocimientos de interés: están a su disposición bases de datos relativas a indicadores y fichas de conocimiento de gestión. Pueden acceder a elementos de acceso común que libremente aporte cualquier organización.
- Elementos contextuales: tienen acceso a la red de expertos en gestión del sector con disponibilidad preferente de intercambio. También existen conexiones con páginas web de interés en gestión de servicios.
- Novedades del sistema: bimensualmente, el equipo central remite información de cualquier nueva aportación o variación de contenido.

La aplicación de toda esta información entra dentro de los planes y de la libertad de cada organización.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Al participar una red de organizaciones, es necesario combinar la estabilidad del sistema con la mejora periódica.

- Las correcciones puntuales de contenidos se abordan mensualmente a través de un sistema de sugerencias *on line*.
- Anualmente se realiza una reunión que consta de dos talleres: revisión de indicadores y revisión de servicios y formatos web.

La revisión general del sistema de indicadores compartidos se realiza en un taller presencial, tras recoger y analizar las sugerencias o propuestas realizadas durante el año por los miembros del foro y valorar las novedades existentes en lengua inglesa. En otro taller se valora la utilidad del enfoque y el uso de los servicios web del Foro, y se optimiza su planteamiento.

FOTOCENTER DIGITAL, S. A.

PRESENTACIÓN

FotoCenter Digital, S. A. es una empresa dedicada a la comercialización de productos de fotografía, vídeo y afines, así como la prestación de servicios de fotoacabado. Esta sociedad comenzó su actividad en marzo de 1984.

Actualmente, cuenta con una plantilla de 45 trabajadores y 13 establecimientos; diez de ellos están ubicados en Logroño, los tres restantes se encuentran en Calahorra, Arnedo y Tudela.

Gracias a la diseminación de puntos de venta, la organización cuenta con una cuota de participación que supera ampliamente el 50 por ciento en su comunidad. Se trata de una empresa líder tanto en el aspecto tecnológico como comercial, incluso a nivel nacional.

Estos datos evidencian una continua y obligada actualización de la entidad: el mercado no sólo exige sino que voluntariamente avanza y se anticipa a los acontecimientos próximos; aquí radica, en parte, una filosofía que conduce a la organización: adelantarse a una demanda cada vez mayor, más exigente y variada.

FotoCenter Digital forma parte de un importante grupo de compras compuesto por empresas situadas en el País Vasco, Navarra, Murcia, Comunidad Valenciana, Galicia, Extremadura y Andalucía. Por tanto, puede ofrecer servicios y productos en su comunidad autónoma a los que, de otra forma, difícilmente accederían sus clientes. Este grupo trabaja en un nivel de compras frente a las grandes marcas internacionales —Canon, Olympus, Sony, Nikon, Fuji, Kodak, etc.— que lo sitúan como su segundo o su tercer cliente nacional.

La asistencia a ferias internacionales y la proximidad a los centros donde se origina la evolución del mercado ha promovido una postura vanguardista permanente por parte de la entidad, lo cual se transmite al consumidor final que puede satisfacer su afán de conocimiento, acudiendo a los expertos de FotoCenter Digital.

En este sentido, la formación ha sido siempre la clave para alcanzar las metas. La evolución del personal de FotoCenter Digital siempre se ha realizado en paralelo al avance de la entidad.

La calidad es otro concepto clave en la meta de servicio de FotoCenter Digital, así como en su política de adelantar a la competencia, local y nacional. En 2001, con esta intención y destacando la importancia de la calidad para lograr el éxito, FotoCenter Digital obtiene la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad con AENOR respecto de la norma UNE-EN ISO 9001:2000.

En el campo de la fotografía, la tecnología evoluciona de forma constante, a una velocidad vertiginosa, afectando en todos los aspectos a las empresas de este sector.

FotoCenter Digital ha sabido abordar su crecimiento gracias a una adaptación tecnológica que ha permitido dar respuesta a una mayor y más exigente demanda, de forma eficaz; la incorporación de la renovación tecnológica posibilita un nuevo servicio para el cliente, con un alto valor añadido y sin competencia posible.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

Tras importantes reflexiones estratégicas, surge la necesidad de incorporar nuevas herramientas para promover la competitividad de FotoCenter Digital en su gestión interna, ya que sólo las empresas que progresen hacia la mejora y la excelencia en su gestión tendrán futuro.

En 2005 el sistema de gestión de FotoCenter Digital se vio reforzado por la incorporación de nuevas herramientas de gestión, como el “*balance Score Card*” o el “cuadro de mando integral”.

Esta herramienta representa el resultado final del desarrollo de un amplio proyecto que ha dotado a FotoCenter Digital de un sistema capaz de gestionar la información generada a través de la organización.

Se buscó un sistema que permitiera seleccionar la información relevante para la gestión fundamentada en las necesidades detectadas y que fuera capaz de abordar todas las áreas fundamentales.

Al mismo tiempo, debía ser una herramienta sencilla que controlara los distintos factores a través de un sistema de alerta temprana para la toma de decisiones en la gestión diaria.

El cuadro de mando se presenta como consecuencia de un estudio de la organización: una herramienta que controla la gestión mediante indicadores y la orienta hacia los objetivos fijados, actuando sobre distintas perspectivas: financiera, clientes, procesos y personas.

FotoCenter asume la misión de “ser la primera empresa de fotoacabado y venta de productos de fotografía, video e imagen digital en su región, orientados a la innovación y satisfacción del cliente en gama de productos y calidad de servicio”.

Asimismo, desde la dirección de la organización se establece la siguiente visión:

- Ser reconocida como la empresa que aporta mejores soluciones a las necesidades de los clientes.
- Ser pionera en nuevos servicios de alto valor añadido para los clientes.
- Ser líder a nivel nacional en la implantación de las últimas tecnologías del sector.

- Ser una organización que avance hacia la excelencia en la calidad de servicio, de la que todos sus miembros se sientan orgullosos.

Para hacer realidad su misión y su visión, FotoCenter Digital identifica como propios un conjunto de valores:

- Orientación al cliente basada en:
 - Profesionalidad.
 - Trato personalizado.
 - Amabilidad.
 - Atención rápida y eficaz.
- Formación del personal para:
 - Eficacia en la venta.
 - Captar necesidades de los clientes.
 - Adquisición de capacidades técnicas.
- Comunicación fluida para la mejora continua.
- Apoyo y compañerismo para un buen ambiente de trabajo.
- Responsabilidad e implicación laboral.

Del cruce de los elementos de la visión de FotoCenter con las estrategias definidas surgen factores clave de éxito:

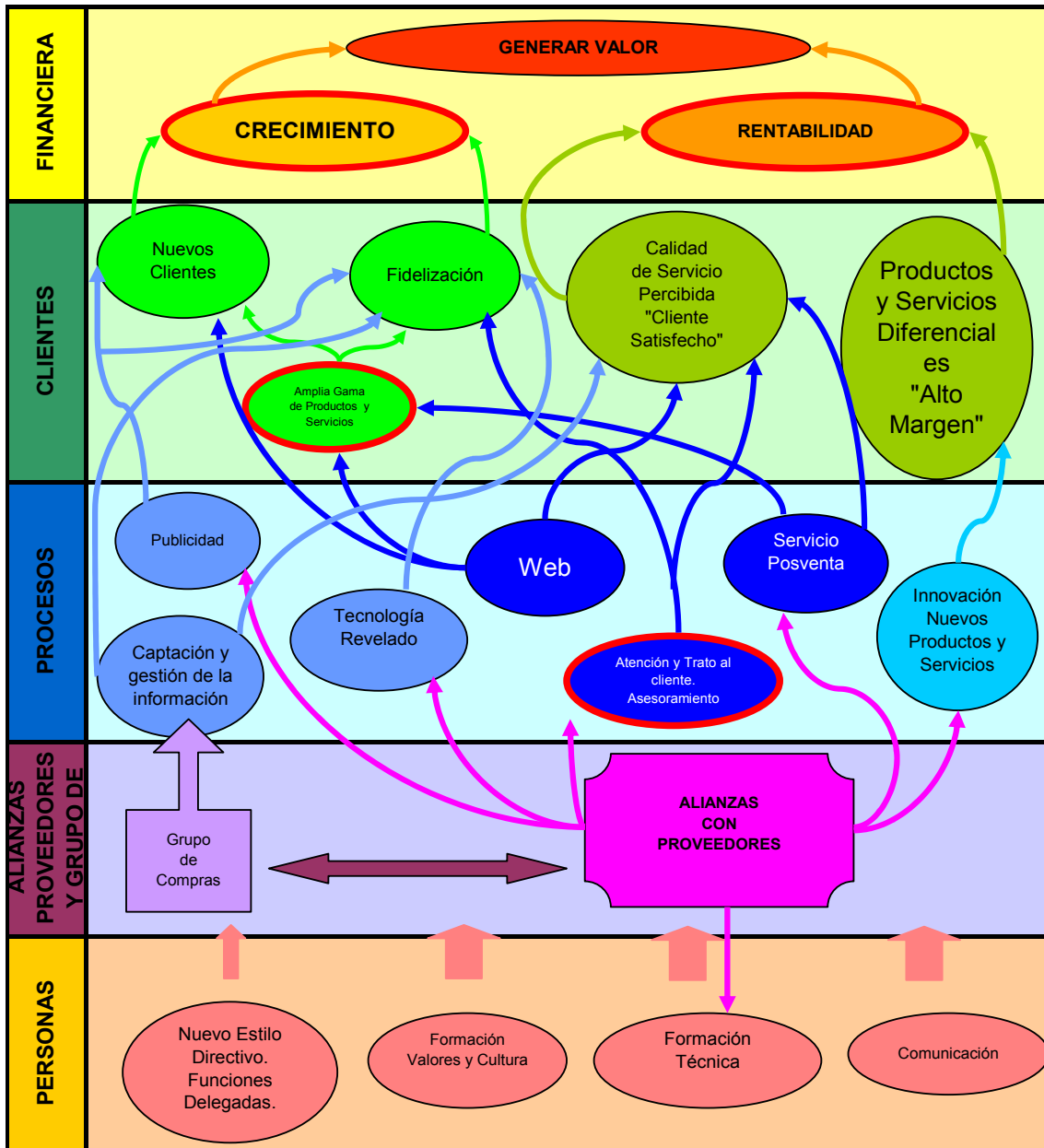
- Aumento de ventas.
- Atención y trato al cliente.
- Amplia gama de productos y servicios.

Toda la información obtenida se desarrolla en cinco perspectivas: financiera, clientes, procesos, alianzas y personas.

Cabe destacar la incorporación de la perspectiva de alianzas con proveedores y grupo de compras, debido a la importancia de este aspecto en el desarrollo del proyecto.

FOTOCENTER DIGITAL S.A.

MAPA ESTRATÉGICO



IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

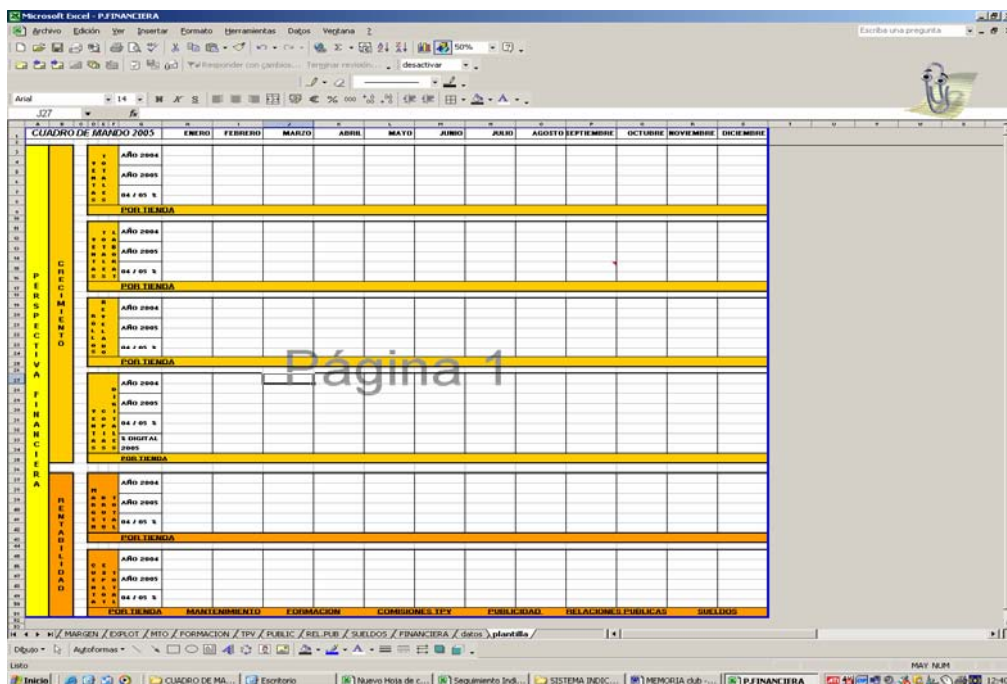
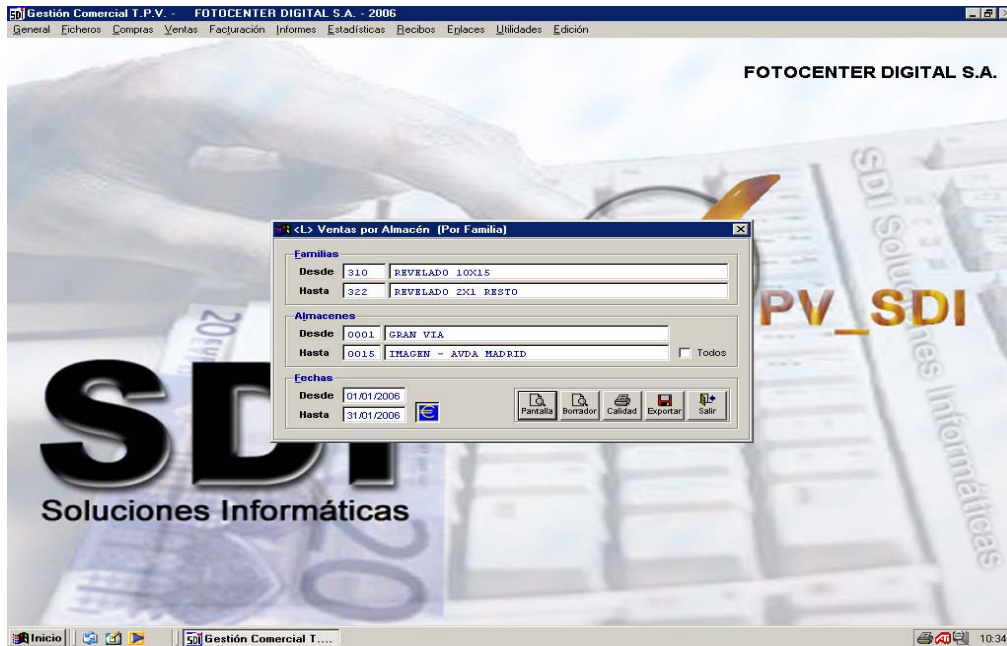
El despliegue desde el mapa estratégico hasta el cuadro de mando se establece para posibilitar a la dirección y al equipo designado un análisis más exhaustivo para la toma de decisiones.

FOTOCENTER DIGITAL			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
PERSPECTIVA FINANCIERA	CRECIMIENTO	VENTAS TOTALES	VALOR ABSOLUTO												
			PORCENTAJE												
			COMPARATIVA												
		VENTAS TOTALES POR TIENDA	VALOR ABSOLUTO	<u>VENTAS TIENDA</u>											
			PORCENTAJE												
			COMPARATIVA												
	VENTAS TOTALES LABORATORIO	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	TOTAL ROLLOS REVELADOS	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	SERVICIOS DIGITALES	% DIGITAL / FACT. TOTAL LABO													
RENTABILIDAD	MARGEN BRUTO TOTAL	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	MARGEN BRUTO POR TIENDA	VALOR ABSOLUTO	<u>MARGEN TIENDA</u>												
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	CUENTA EXPLOTACIÓN	VALOR ABSOLUTO	<u>CUENTA EXPLOTACIÓN</u>												
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
PERSPECTIVA CLIENTES	NUEVOS CLIENTES	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	FIDELIZACIÓN	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	AMPLIA GAMA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA CLIENTE SATISFECHO	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	PRODUCTOS Y SERVICIOS DIFERENCIALES ALTO MARGEN	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													

			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
PERSPECTIVA PROCESOS	PUBLICIDAD	GASTO	PRENSA												
			RADIO												
			TOTAL												
	CAPTACIÓN Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	% VOLUMEN DE MERCADO EN REVELADO DE LA COMPETENCIA													
	SERVICIO POSVENTA	REPARA GARANTÍA / TOTAL REPARA													
		REPARA GARANTÍA / TOTAL REPARA													
		TOTAL REPARA / UNIDADES VENDIDAS													
	WEB	PEDIDOS FOTO	NÚMERO												
			VALOR ABS.												
		PEDIDOS PRODUCTO	NÚMERO												
VALOR ABS.															
INNOVACIÓN NUEVOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	NÚMERO														
	%														
PERSPECTIVA ALIANZAS	GRUPO COMPRAS	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	ALIANZAS CON PROVEEDORES	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
PERSPECTIVA PERSONAS	FORMACIÓN TECNICA	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	FORMACIÓN EN VALORES Y CULTURA	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	NUEVO ESTILO DIRECTIVO FUNCIONES DELEGADAS	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													
	COMUNICACIÓN	VALOR ABSOLUTO													
		PORCENTAJE													
		COMPARATIVA													

Para llevar a cabo la implantación del sistema definido, se diseñaron unas hojas de cálculo que facilitan la obtención de los datos y el acceso por parte de los responsables asignados. Los perfiles establecidos designan los posibles accesos para cada responsable.

En las siguientes imágenes se ofrece un ejemplo de obtención de datos de un indicador, atendiendo a la ficha de su descripción, así como la base de datos asignada para el perfil financiero.



EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

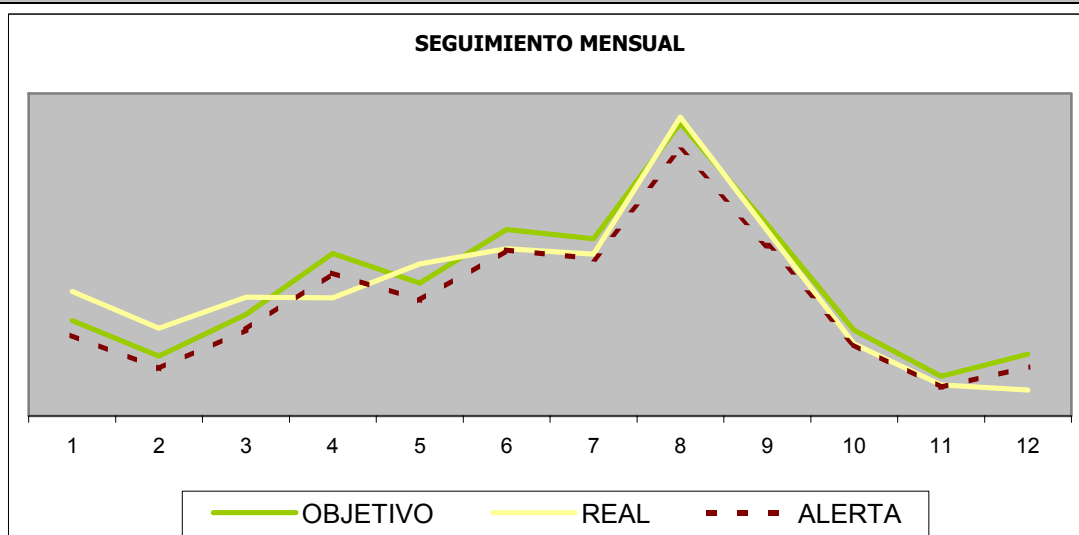
Se han definido previamente fichas para cada indicador, con el fin de facilitar su comprensión.

Su descripción se establece dentro del mapa estratégico, así como la forma de obtención de los datos: responsable, frecuencia de medición, valores, objetivo, alerta y seguimiento.

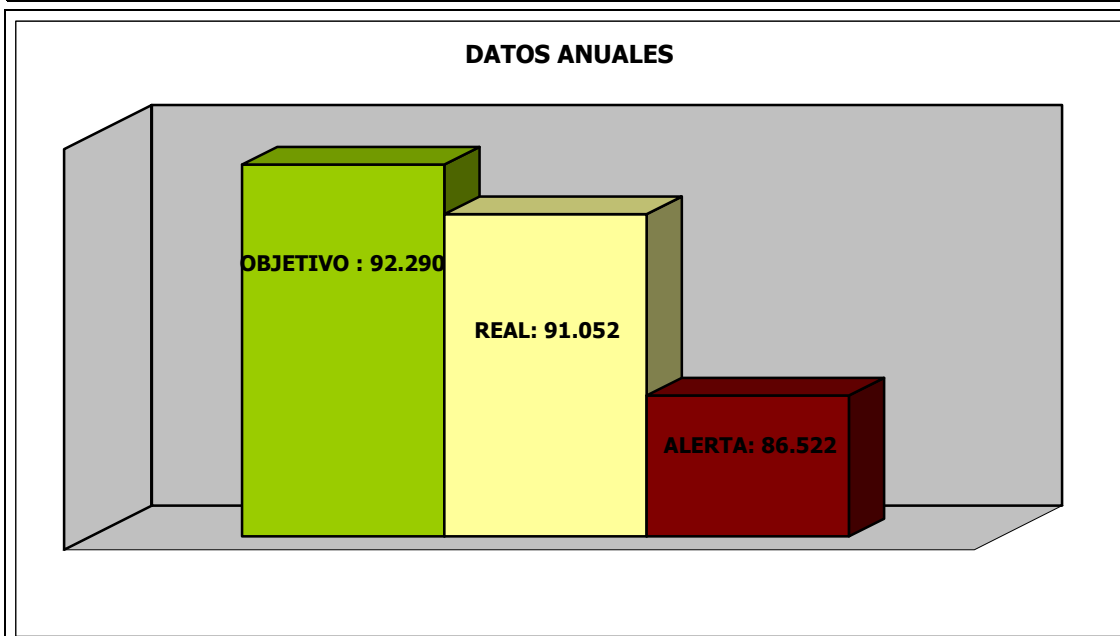
FICHA INDICADORES	
PERSPECTIVA	FINANCIERA
ESTRATEGIA	CRECIMIENTO
INDICADOR	ROLLOS REVELADOS
DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE ROLLOS REVELADOS
OBTENCIÓN DE DATOS	VTPVSDI / VENTAS / POR FAMILIA 310-322
RESPONSABLE	ELENA SÁENZ
TIPO	CUANTITATIVO
VALOR ANTERIOR	115.362 AÑO 2004
OBJETIVO	92.290
ALERTA	86.521
PERIODICIDAD	MENSUAL
SEGUIMIENTO	

FICHA INDICADORES	
PERSPECTIVA	FINANCIERA
ESTRATEGIA	CRECIMIENTO
INDICADOR	ROLLOS REVELADOS
DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE ROLLOS REVELADOS
OBTENCIÓN DE DATOS	VTPVSDI / VENTAS / POR FAMILIA 310-322
RESPONSABLE	ELENA S.
TIPO	CUANTITATIVO
VALOR ANTERIOR	115.362 AÑO 2004
OBJETIVO	92.290
ALERTA	86.521
PERIODICIDAD	MENSUAL

SEGUIMIENTO



FICHA INDICADORES	
PERSPECTIVA	FINANCIERA
ESTRATEGIA	CRECIMIENTO
INDICADOR	ROLLOS REVELADOS
DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE ROLLOS REVELADOS
OBTENCIÓN DE DATOS	VTPVSDI / VENTAS / POR FAMILIA 310-322
RESPONSABLE	ELENA S.
TIPO	CUANTITATIVO
VALOR ANTERIOR	115.362 AÑO 2004
OBJETIVO	92.290
ALERTA	86.521
PERIODICIDAD	MENSUAL
SEGUIMIENTO	



REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La revisión del sistema se realiza de distintos modos. Todas las personas de la organización pueden aportar sus sugerencias a través de una herramienta diseñada para tal efecto y a la que pueden acceder desde su puesto de trabajo. El departamento de Calidad analiza posteriormente estas sugerencias.

El sistema implantado tras las reuniones mensuales con las personas implicadas directamente en el proyecto para el análisis de datos también permite analizar las sugerencias realizadas y adoptar las modificaciones oportunas para la mejora del sistema en sí.

Finalmente, en la revisión anual del sistema de gestión se revisan los objetivos marcados y se vuelven a plantear los indicadores para el nuevo año.

HORNO ARTESANO

PRESENTACIÓN

Horno Artesano nace en 1983 como una empresa perteneciente al grupo Panasa.

En sus comienzos, la empresa se dedica a la elaboración y a la venta de productos de panadería y pastelería. Con el transcurso del tiempo, otras secciones se van incorporando.



Horno Artesano apuesta por la especialización del producto, la diferenciación en el servicio y el liderazgo en imagen y marca. El proyecto se basa en la fidelización del cliente y la profesionalización de la plantilla, y cuenta con el apoyo de un grupo líder en el sector de la panadería y la pastelería.

Con respecto a la calidad del producto, el enfoque estuvo claro desde la creación de la empresa: la calidad es la base para encontrar el espacio disponible de mercado y el éxito en los primeros pasos de Horno Artesano. Posteriormente, el enfoque se amplió con el trabajo en distintos aspectos de Recursos Humanos (proyectos de delegación y formación y aspectos relacionados con la satisfacción del cliente, fundamentalmente).

En 2002, se crea un departamento de Calidad compuesto por una persona y se comienza a trabajar en la gestión por procesos.

A partir de 2003 se produce una apuesta definitiva, con objeto de crear la documentación del sistema, basado en el modelo EFQM. El departamento de Calidad se completa así con tres personas.

En mayo de 2003 se realiza un diagnóstico del que se extraen 300 acciones de mejora, a implantar en el periodo 2003-2006.

En verano de 2003 se documentan la misión y los valores de Horno Artesano, asumidos por el conjunto de la organización:

MISIÓN Y VALORES DE HORNO ARTESANO

AGOSTO 2003



MISIÓN

Horno Artesano, es una sociedad limitada, integrada dentro del Grupo Bértiz, cuyo negocio se basa en la gestión de tres tiendas de alimentación especializada dentro de las cuales se integran obradores de panadería artesana. Al negocio principal, se incorpora una actividad de catering y otra dedicada a la confección de cestas de Navidad.

Somos líderes en Pamplona y Comarca en calidad de producto, marca e imagen, diferenciándonos al mismo tiempo por el servicio ofrecido buscando la máxima satisfacción del cliente, acorde a una rentabilidad estable que respete los demás objetivos de la empresa. Para asegurar la calidad del producto, seleccionamos a los proveedores más destacados del sector en la elaboración de productos selectos, manteniendo una estrecha relación a largo plazo.

La empresa la componemos personas vitales, en constante formación y satisfechas con la labor que realizamos, dentro de un buen ambiente de trabajo basado en el compañerismo y la participación.



VALORES:

CALIDAD · COMPAÑERISMO · ESTABILIDAD · INNOVACIÓN
PARTICIPACIÓN · EXIGENCIA · DIFERENCIACIÓN · EXPERIENCIA

Definiciones:

Personas vitales: Horno Artesano lo componen personas activas con ganas de progresar, con espíritu de trabajo e inquietud. **Calidad:** Calidad en el producto y el servicio ofrecido, así como en la gestión y organización de la empresa.

Participación: Horno Artesano es una empresa donde se potencia y premia la participación de las personas que la componen. **Compañerismo:** Entendemos el compañerismo entre las personas que formamos la organización como la base para crear un buen clima y ambiente de trabajo. **Exigencia:** Horno Artesano es una organización exigente en sus retos y con las personas que los deben alcanzar, siendo el camino para ser líderes en un mercado competitivo y en constante evolución. **Estabilidad:** Horno Artesano es una organización estable en sí misma y persigue la estabilidad de las personas que la integran. **Diferenciación:** Horno Artesano debe perseguir la singularidad en producto, servicio, marca e imagen.

Innovación: Horno Artesano, como empresa viva que es, está en constante cambio buscando la mejoras en la gestión, servicio, producto o tecnología. **Experiencia:** Somos una empresa con 20 años de experiencia y un saber hacer heredado de los más de 100 años de vida de nuestra empresa matriz.

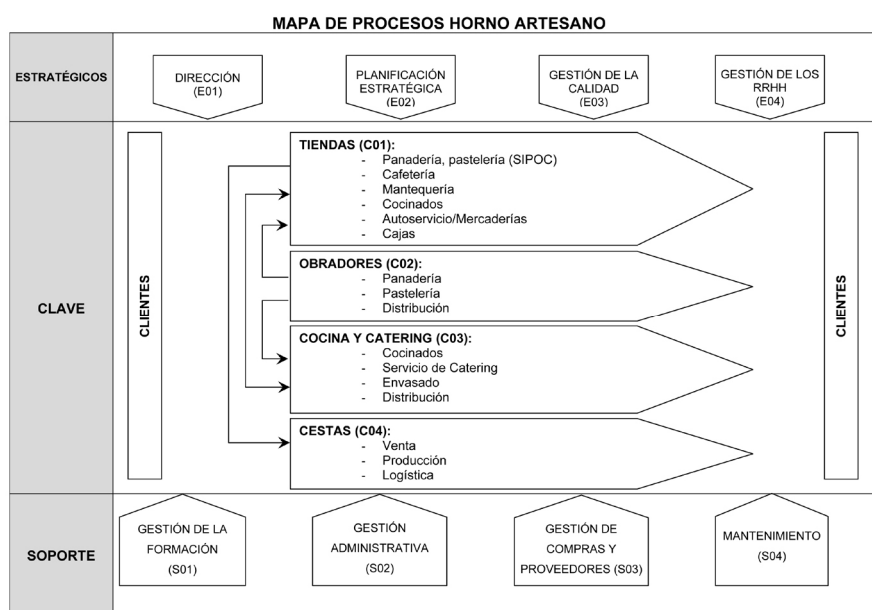
En los últimos cuatros años, la estrategia se ha basado en la especialización, la diferenciación, la fidelización del equipo humano y el incremento de la rentabilidad. Para ello se han empleado herramientas del tipo “clima laboral”, “encuestas cliente misterioso”, “encuestas cliente real”,

“diagnóstico de formación”, “planes de comunicación”, “oferta de productos exclusivos”, “diferenciación en servicio”, etc.

Actualmente, Horno Artesano posee 8 centros operativos en Pamplona, con las siguientes actividades:

- Tienda y obrador de Urdax: elaboración de pan y pastel, panadería, pastelería, cafetería, mercadería, mantequería y cocinados.
- Tienda y obrador de Baja Navarra: elaboración de pan y pastel, panadería, pastelería, cafetería, mercadería y cocinados.
- Tienda y obrador de Burlada: elaboración de pan y pastel, panadería, pastelería, cafetería y mercadería.
- Tienda de Itaroa: venta de pan y pastel dentro de la tienda Supercor ubicada en el centro comercial Itaroa.
- Tienda de El Corte Inglés: venta de pan y pastel dentro del edificio de El Corte Inglés ubicado en Pamplona.
- Cocina y *catering* de Río Elorz.
- Elaboración y distribución de cestas en Mutilva Alta.
- Oficinas centrales de Horno Artesano.

Las actividades desarrolladas en los centros se complementan con los procesos de la organización, con la definición previa de los propietarios responsables de los mismos.



Con la colaboración de una consultora de Calidad, Horno Artesano ha elegido el modelo de Excelencia EFQM y la norma UNE-EN-ISO 9001:2000 como sistema de gestión.

Para una adecuada gestión de la información generada en los procesos y en el desarrollo de las actividades, se establece el cuadro de mando integral gestionado por el equipo directivo y por los responsables de proceso y subproceso. El cuadro de mando integral representa la columna vertebral de la mejora continua de la organización. Esta importante obtención de datos se apoya, en parte, en el programa de gestión SAP R/3 combinado con *Business*.

Tras la evaluación efectuada en 2003, Horno Artesano obtiene de AENOR el Sello de Excelencia Q de Bronce. En 2005, invitada por la Fundación Navarra de la Calidad, la empresa actúa como anfitriona en la Jornada de *Benchmarking* de Indicadores de Gestión.

Entre los últimos reconocimientos de la empresa cabe destacar el Premio a la Mejor Tienda Gastronómica de España, concedido por Rafael García Santos y publicado en el libro *Lo Mejor de la Gastronomía 2006*.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

En 2003 Horno Artesano realiza su primer diagnóstico de empresa y auto-evaluación según el modelo EFQM, con la ayuda de la herramienta "perfil". Este primer diagnóstico sirve para concretar el plan estratégico y el plan de gestión anual, junto con el seguimiento del cumplimiento de una serie de acciones a realizar, así como para definir la misión y los valores de la organización. En esta etapa se realiza una primera mejora sobre el sistema de indicadores utilizados hasta el momento —denominados "datos fundamentales"—, ya que básicamente pertenecen a la perspectiva financiera. A partir de 2004, comienzan a considerarse las necesidades y las expectativas de todos los grupos de interés: el mapa estratégico ya engloba las perspectivas: financiera, clientes, procesos y recursos.

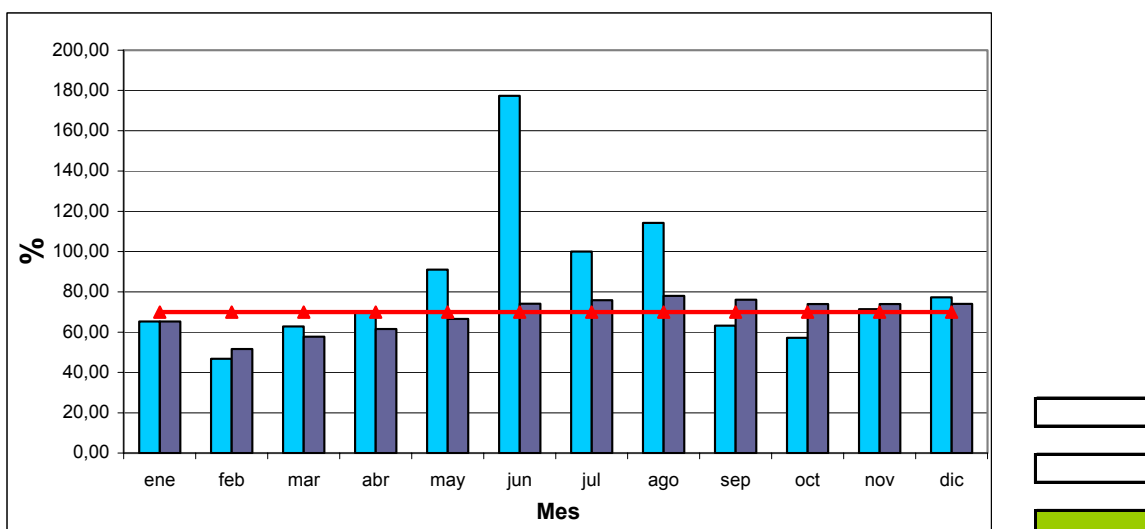


A partir de las perspectivas indicadas en el mapa estratégico, se estructuran los objetivos operativos de la organización, planificados con acciones concretas con los responsables y fechas de cumplimiento. Con la articulación de los objetivos, se desarrollan todos los procesos de la empresa para dinamizar y cumplir con las metas de los indicadores del cuadro de mando integral (CMI), definidas para cada una de las perspectivas.

Con el fin de ayudar a priorizar las diferentes actividades del plan de gestión y el plan estratégico, la organización se apoya en una matriz de priorización que atiende a los siguientes criterios: prioridad, importancia y coste. Estas acciones contribuyen a conseguir los objetivos expuestos para cada uno de los indicadores del cuadro de mando.

Para facilitar el seguimiento de las acciones correspondientes a las diferentes perspectivas estratégicas de Horno Artesano, las distintas actividades se agrupan en los indicadores representados mediante gráficos, que componen el cuadro de mando de la empresa. Se señala por medio de colores (semáforo) la tendencia de los indicadores en función de los resultados:

- Semáforo verde: el valor acumulado del mes está dentro del objetivo indicado, por lo que no es necesario tomar acciones correctivas.
- Semáforo amarillo: durante uno o dos meses consecutivos, el valor acumulado del mes se encuentra fuera del objetivo. No es obligatorio tomar acciones correctivas aunque, en ocasiones, puede ser aconsejable o conveniente.
- Semáforo rojo: el resultado del indicador en acumulado es inferior al objetivo durante tres o más meses consecutivos. Se debe tomar acciones correctivas para reconducir el indicador.



Los valores reflejados en los indicadores son: acumulado del año anterior, objetivo del año en curso representado por gráfico de línea, resultado del mes y resultado acumulado del año, representado por gráficos de barras. La unidad de medida se establece según el tipo de

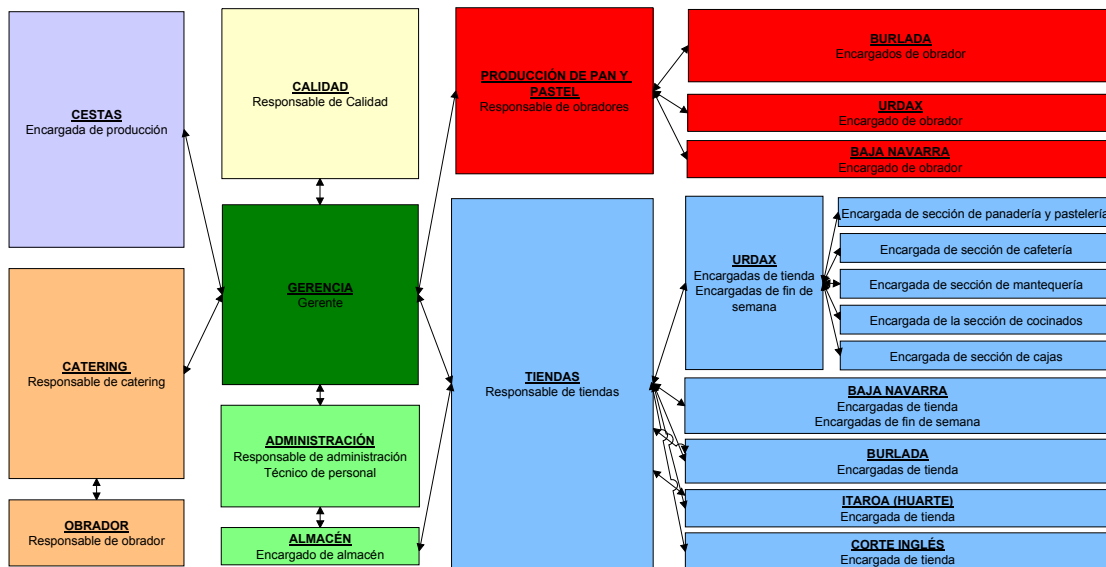
indicador. En el caso de los indicadores del cuadro de mando, los colores utilizados en los diferentes gráficos están estandarizados para facilitar la interpretación por parte del personal.

Previamente, en paralelo a la creación del indicador, se han definido las responsabilidades para la recogida, el análisis y la explotación de la información, así como la comunicación de los resultados a los responsables y a las personas autorizadas, con la diferenciación del indicador visible y confidencial, respectivamente.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

A principios de año, los responsables de proceso junto con el departamento de Gerencia, definen los objetivos del cuadro de mando, alineados con el plan de gestión en función de la planificación estratégica de Horno Artesano. En esta fase se tienen en cuenta los resultados y el aprendizaje del año precedente.

Una vez validado el cuadro de mando por el equipo directivo, el sistema de indicadores se desarrolla desde el departamento de Gerencia y los responsables de proceso y, a su vez, de éstos a sus respectivos procesos y subprocesos, para obtener una retroalimentación en sentido vertical inverso y horizontal.



Para facilitar el proceso, se optó por diseñar y desarrollar unas tablas informáticas en entorno Excel, gestionadas por los responsables de proceso. Los indicadores del cuadro de mando se agrupan según las diferentes perspectivas del mapa estratégico.

Los responsables de proceso se apoyan en los responsables de centro para la comunicación y la formación del personal en la interpretación de los indicadores del cuadro de mando. De este modo, los responsable de proceso pueden conocer mensualmente su nivel de cumplimiento y,

en caso de detectarse desviaciones, pueden participar en la reorientación del indicador al objetivo definido.

Por otra parte, la empresa se apoya en las auditorías internas para verificar el nivel de implantación del sistema de indicadores en los diferentes procesos. En el caso de detectarse desviaciones, pone en marcha las acciones correctivas necesarias, supervisadas por el departamento de Gerencia así como por los responsables de proceso.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Horno Artesano ha implantado una metodología en cuatro fases:

- **FASE 1: Medición**

Para realizar la medición es necesario el paso previo de la obtención de datos, tarea no siempre sencilla, debido a la gran variedad y la complejidad de la obtención de datos así como de la mentalización y asimilación del personal.

En esta fase la entidad se apoya en el sistema de gestión informático de la empresa, los registros de la actividad diaria y los documentos diseñados y creados específicamente para la obtención de datos que permiten medir la evolución de diferentes indicadores.

Con el progreso de la gestión de los indicadores, se pretende que todo el personal de la organización se involucre en la necesidad de registrar los datos de la forma acordada y en el tiempo establecido.

Hasta que esta fase no ha concluido, no puede pasarse a la siguiente.

- **FASE 2: Análisis**

Partiendo de los datos obtenidos, el responsable de proceso realiza un primer análisis en función de la tendencia de los indicadores del cuadro de mando con respecto a los objetivos establecidos.

A partir de la información que aporta este análisis previo, se realiza una reunión con los mandos intermedios y con el equipo, para poder ampliar la información y, así, realizar un análisis de situación más acertado que determine las causas profundas que han provocado la desviación analizada en ese momento. Con este análisis, se asegura un mayor éxito de la siguiente fase.

En esta fase es necesaria la participación del equipo, ya que el acierto en la consecución de los objetivos definidos en las diferentes perspectivas e indicadores de los diferentes procesos depende de todo el personal.

Hasta que esta fase no ha concluido, no puede pasarse a la siguiente.

▪ **FASE 3: Mejora**

Según la evolución de los indicadores con respecto a los objetivos, serán necesarias acciones correctivas para mejorar los resultados obtenidos, conforme a lo descrito en la forma de actuar en función de la coloración del semáforo en el anterior apartado.

Estas acciones se exponen mensualmente en la reunión de dirección y se desarrollan en reuniones con el equipo de los diferentes procesos y con la ayuda de los paneles de comunicación y del sistema informático.

Hasta que esta fase no ha concluido, no puede pasarse a la siguiente.

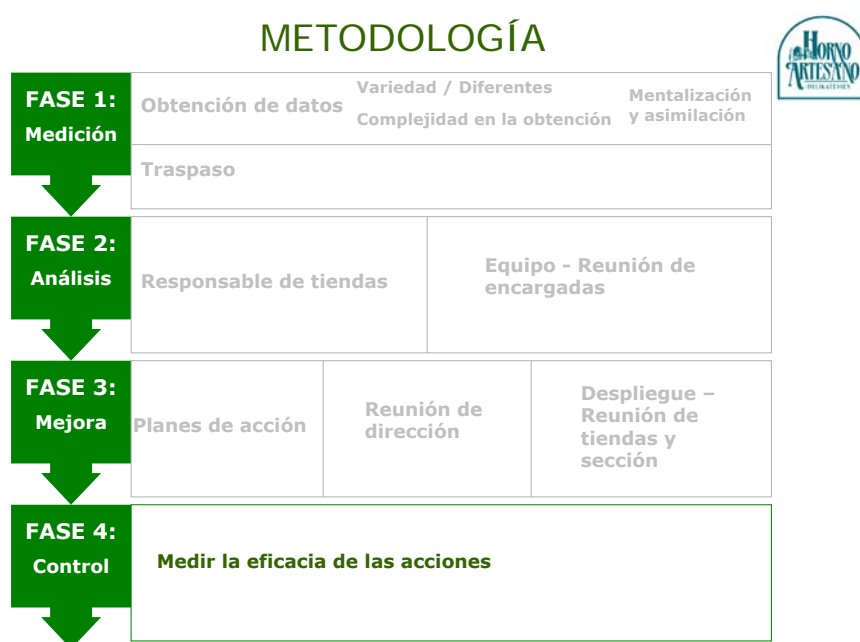
▪ **FASE 4: Control**

La fase de control se divide en dos partes: control en la consecución de las acciones tomadas y control de la eficacia de las diferentes acciones.

El responsable del proceso realiza este control, aunque puede pedir la ayuda del responsable de calidad cuando lo necesite.

En función de los resultados obtenidos, se termina la acción correctiva o resulta necesario repetir cada una de las fases descritas.

Por último, en función del tipo de acción, puede resultar necesaria una instrucción de trabajo o procedimiento, que posteriormente ayude a la implantación de la misma en el mismo proceso de otro centro productivo; de esta forma, pueden estandarizarse las mejores prácticas.



REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

En función del valor añadido de los diferentes indicadores del cuadro de mando para el cumplimiento del plan de gestión en aras de conseguir la planificación estratégica, los indicadores se mantienen o se cambian.

Para ello, como mínimo una vez al año, el departamento de Gerencia y los responsables de proceso evalúan la utilidad y el coste de obtención de cada indicador, fomentando así la mejora continua de Horno Artesano.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO Y RED DE SALUD MENTAL EXTRAHOSPITALARIA DE ÁLAVA

PRESENTACIÓN

El Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava, fundado en 1907, es una organización sanitaria pública cuyo principal objetivo es prestar una atención integral en Salud Mental.

Su misión consiste en orientar esta atención sanitaria para proporcionar a los pacientes la restitución de su salud mental o las capacidades psíquicas suficientes para conseguir la mejor adaptación personal, familiar, social y laboral en cada estadio de la evolución de su proceso.



La organización del Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava asume un modelo asistencial comunitario basado en una asistencia psiquiátrica integrada, normalizada y accesible, que atiende a las personas con trastornos mentales en su entorno social, procurando su máxima autonomía.

Asimismo, la visión de la entidad perfila el deseo de convertirse en una organización excelente orientada al paciente, a sus familiares y a la sociedad.

Además, se pretende mejorar de forma continua la satisfacción de pacientes y familiares, así como gestionar los recursos de la organización de la forma más eficiente para lograr la máxima satisfacción de los 362 trabajadores de esta empresa.

Para hacer realidad la misión presentada y avanzar hacia lo acordado en la visión de Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava, se ha establecido un compromiso personal con una serie de valores corporativos basados en el respeto hacia los pacientes y entre los profesionales: un trato cercano, personalizado y honesto, el deseo de hacer las cosas bien y cada vez mejor, con transparencia y veracidad en la transmisión de la información, así como una búsqueda constante de nuevas ideas o conocimientos, mejores prácticas y desarrollo de proyectos de investigación.

La organización del Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria ha obtenido en 2005 la Q de Oro, galardón otorgado por el Gobierno vasco a través de Euskalit (Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad), tras superar los 500 puntos en una evaluación externa según el modelo de la EFQM.

Asimismo, se ha descrito el sistema de gestión de calidad de acuerdo con las exigencias de la norma ISO 9001:2000, cumpliendo con los requisitos legales de su aplicación así como con los requisitos internos establecidos en la propia cartera de servicios del centro.

La aprobación del mapa de procesos de la organización y la identificación de aquellos procesos que van a ser sometidos al sistema de gestión de calidad, basado en la norma ISO 9001:2000, se realizan en el proceso de “planificación estratégica y mejora continua”.

En 2004 fueron certificados dos procesos de apoyo: el proceso de gestión administrativa de personal y el proceso de gestión farmacoterapéutica. En 2005 fueron certificados dos subprocesos asistenciales: el subproceso de asistencia a pacientes con psicosis refractaria y el subproceso de rehabilitación de pacientes con trastorno mental severo de larga evolución.

Considerando las expectativas y necesidades de los grupos de interés, se implantó la política del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava mediante el plan estratégico desarrollado en 3 líneas estratégicas:

1. Satisfacción de los pacientes y usuarios.
2. Satisfacción de los profesionales.
3. Gestión eficiente de los recursos.

El plan estratégico se desarrolla mediante sucesivos planes de gestión anuales, donde se incluyen tanto la actividad a realizar como los objetivos de calidad y excelencia que deben alcanzarse y los recursos necesarios para llevar a cabo la tarea diaria.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

El diseño del sistema de indicadores responde a las necesidades tanto del funcionamiento interno como del ente público de derecho privado al que pertenece —Osakidetza / Servicio vasco de salud— y de la dirección territorial de Sanidad del Gobierno vasco, que financia la actividad del Hospital Psiquiátrico a través de un contrato-programa.

Para responder a estas distintas necesidades, el sistema de indicadores posibilita el seguimiento del grupo de indicadores del contrato-programa a través de 3 anexos:

- I. Cartera de servicios y actividad intrahospitalaria y extrahospitalaria.
- II. Calidad.
- III. Financiación.

** Con objeto de dotar de una mayor transparencia a las condiciones y requisitos de calidad, se incorpora un riesgo financiero vinculado al grado de cumplimiento de los compromisos de calidad contratados.*

Por otra parte, el sistema de indicadores permite la elaboración del grupo de indicadores del informe de progreso del plan de calidad de Osakidetza/SVS 2004-2007; todos los indicadores están recogidos en el plan de calidad 2004-2007 del Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.

Este plan de calidad 2004-2007 contiene dos objetivos generales desarrollados en doce objetivos específicos, desglosados, a su vez en 248 acciones:



Figura 1. Objetivos generales y específicos del plan de calidad 2004-2007

Asimismo se ha planificado el seguimiento del plan de calidad 2004-2007:



Figura 2. Cuadro de seguimiento del plan de calidad 2004-2007

El bloque de indicadores del plan de gestión anual se establece para posibilitar el seguimiento de los objetivos definidos en los planes de gestión en los que se desarrolla anualmente el plan estratégico del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.

El bloque de gestión de los proyectos —cuyo objetivo es convertirse en el futuro en la base del sistema de indicadores de la organización— reúne los indicadores definidos en cada uno de los procesos establecidos en el mapa de procesos, para que el propietario y los interventores de cada uno de los procesos puedan gestionarlos de forma adecuada, evaluando su eficacia y eficiencia.

Para cada indicador se establece su definición y algoritmo, el responsable del registro y de la evaluación, la frecuencia y periodicidad de evaluación y los valores de referencia estándar, así como el valor objetivo a alcanzar.

Gran parte de los indicadores del plan de gestión se corresponden lógicamente con indicadores de la gestión de procesos, aunque, en algunos casos, pueden estar definidos para un ámbito diferenciado en la actualidad.

Como aún no se ha desarrollado el alcance completo de todos los procesos concretos, se establecen indicadores que se siguen a través del plan de gestión, del contrato-programa, del plan estratégico y del plan de calidad.

No obstante, en todos los casos, los indicadores se definen a través de las características detalladas anteriormente para los indicadores de gestión de los procesos; además, para facilitar el seguimiento posterior se conoce la relación entre ellos.

El bloque del cuadro de mando integral ayuda a conocer la situación de la organización, facilitando un análisis de la evolución del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.

Los indicadores de este cuadro de mando integral se estructuran a partir de la misión, basándose en las 3 líneas estratégicas de la organización y en consonancia con los 9 criterios del modelo de la EFQM; se ha diseñado para que resulte coherente y funcional, proporcione una información útil, fiable y válida, sea accesible las 24 horas del día —cabe destacar que hay 3 turnos de trabajadores, durante los 365 días del año—, a todos los profesionales en los niveles adecuados, y esté disponible en la web de la organización con información actualizada.



Figura 3. Líneas estratégicas del plan estratégico 2004-2007

Partiendo de las tres líneas estratégicas (satisfacción de los pacientes y familias, satisfacción de los profesionales y gestión eficiente de los recursos), se han definido 14 indicadores, en algunos casos, únicos, y en otros, desarrollados en varios indicadores más.

La información tiene carácter mensual, cuatrimestral, semestral, anual o bienal, en función de la necesidad de datos según los niveles de interés del usuario; es adaptable a las necesidades estratégicas.

Se incluyen indicadores de satisfacción global de pacientes y familiares, de quejas, de reclamaciones, de agradecimientos y de sugerencias por parte de los usuarios, así como de satisfacción global de los trabajadores y de participación en grupos de mejora.

Asimismo, dentro de la gestión eficiente de los recursos, además de datos e indicadores de actividad y demora, se dispone de indicadores de proceso asistencial de eficacia y de eficiencia, así como de indicadores de seguridad y conflictividad, de confidencialidad e intimidad y económico-financieros.

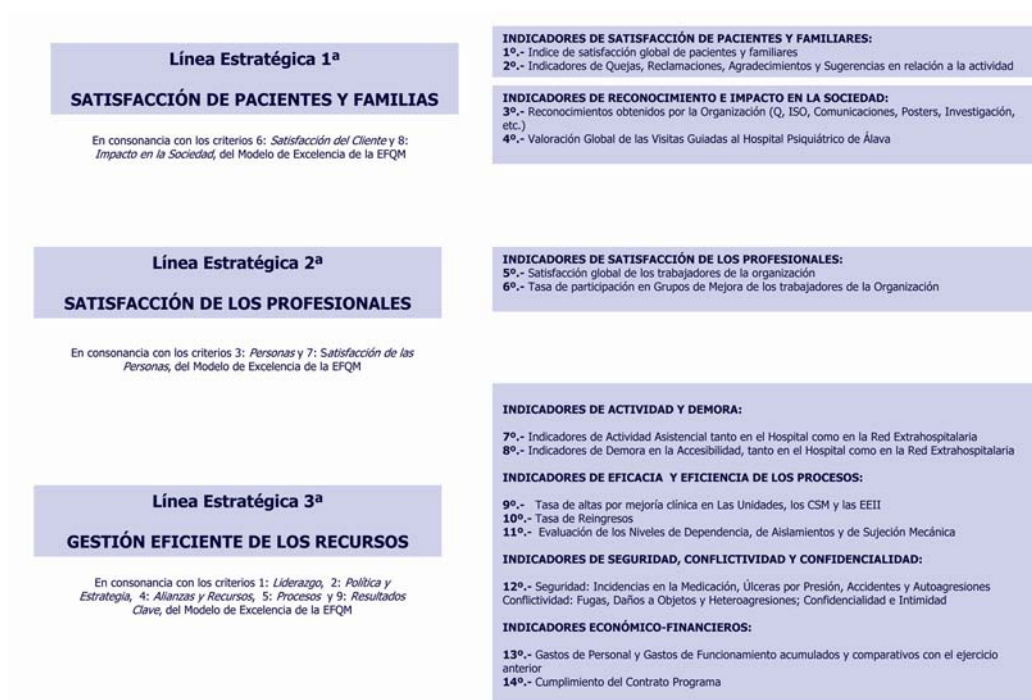


Figura 4. Cuadro de mando integral

Profesionales y gestores pueden acceder a la web de la organización, que incluye la organización central de Osakidetza. Puede resultar interesante utilizar el cuadro de mando integral para los controles de gestión periódicos con la dirección general de Osakidetza y con el departamento de Sanidad del Gobierno vasco.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Para implantar el sistema de indicadores, se ha optado por un sistema desarrollado en la organización del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalario de Álava con una herramienta informática que posibilite la captura de datos y su representación gráfica, con el objetivo prioritario de facilitar no sólo el análisis y la evaluación por parte de los responsables de la gestión, sino también el seguimiento del equipo directivo y del resto de los profesionales, mediante unos criterios de acceso previamente establecidos.

La herramienta informática contempla cada bloque del sistema de indicadores: contrato-programa, plan de gestión anual, plan de calidad y gestión de los procesos, y permite una visualización rápida e intuitiva de la situación descrita en cada bloque.

Por otra parte, la herramienta informática actualiza el cuadro de mando integral, mencionada con anterioridad y expuesta en la Figura 4.

Lógicamente, puesto que el Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava pertenece al ente público de derecho privado Osakidetza/ Servicio vasco de salud, la entidad dispone de una serie de aplicaciones corporativas idénticas al resto de las organizaciones. Estas aplicaciones son el origen de la obtención de indicadores en las áreas asistencial, de gestión de recursos humanos y de gestión económico-financiera.

En el área asistencial, existen 2 niveles de actividad:

- Intrahospitalario.
- Extrahospitalario.

A nivel intrahospitalario existen varias aplicaciones informáticas que mantienen el sistema de información:

- Área médica: AS-400 y programa del servicio de admisión, medicina interna, estructuras intermedias, indicadores de enfermería: fugas, úlceras, etc.
- Área de cuidados estandarizados de enfermería: ZAINERI.
- SAP Farmacia.

A nivel extrahospitalario existen otras aplicaciones informáticas que mantiene el sistema de información:

- RCP: registro de casos psiquiátricos.
- Programas específicos de citación y registro de actividad de CSM y EEII.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La visualización de la información se realiza a través de los módulos de explotación de cada aplicación informática.

En la pantalla de representación de la aplicación elegida se puede seleccionar cada indicador para obtener una información concisa de sus características. Además, es posible analizar su evolución en el tiempo, lo que facilita notablemente la toma de decisiones, pues permite la comparación con periodos anteriores.

El acceso a esta información está restringido a algunas personas de la organización; se establecen niveles diferenciados para cada bloque y cada grupo de usuarios, en función de sus responsabilidades en el Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.

En la Figura 5, por ejemplo, puede observarse la pantalla del módulo de explotación del servicio de admisión, cuyo origen es la aplicación informática corporativa AS-400:



Figura 5. Pantalla de explotación de los datos del servicio de admisión

Este módulo permite obtener información tanto para la actividad interna diaria de ingresos, asignación y reserva de camas o traslado de ambulancias, como de las relaciones necesarias con los aliados de la entidad, como los juzgados y con el Instituto Foral de Bienestar Social, perteneciente a la Diputación Foral de Álava, con quienes se comparten pacientes dentro del espacio socio-sanitario.

En la Figura 6, por ejemplo, puede verse la pantalla del módulo de explotación de la gestión de Recursos Humanos, cuyo programa GIZABIDE —en la aplicación informática SAP— es la base de la obtención de los indicadores del área de personal:

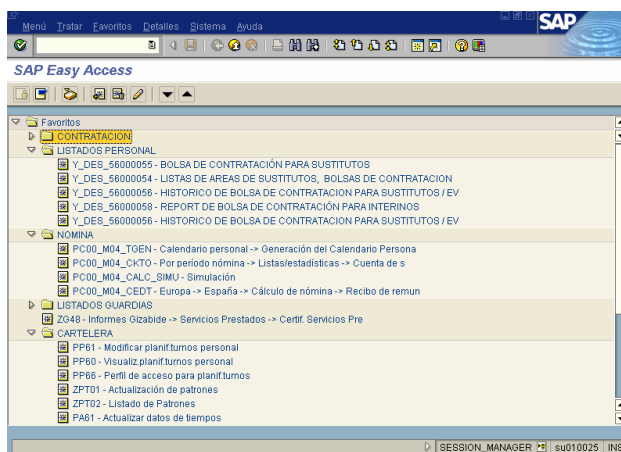


Figura 6. Pantalla de explotación del módulo de Recursos Humanos

En este módulo se recogen todas las variables relacionadas con la gestión de las personas, y —como puede apreciarse en la figura anterior— existen indicadores de:

- Contratación: bolsa de contratación, listado de sustitutos, etc.
- Nómina: calendario personal, recibo de remuneración, etc.
- Listados de guardias.
- Cartelera: planificación de turnos de personal, etc.

En la Figura 7, por ejemplo, puede observarse la pantalla del módulo de explotación de la gestión económica-financiera, cuyo programa ALDABIDE —también en la aplicación informática SAP— es la base de la obtención de los indicadores del área económico-financiera:

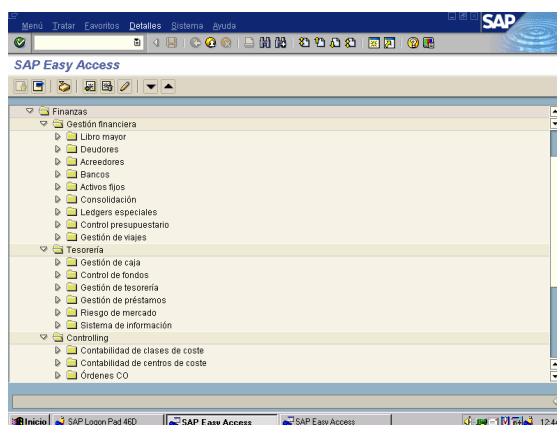


Figura 7. Pantalla de explotación del módulo de gestión económica financiera

En este módulo se recogen todas las variables relacionadas con la gestión económica, y como —puede apreciarse en la figura anterior— se obtienen indicadores de:

- Gestión financiera: deudores, acreedores, activos fijos, control presupuestario, gestión de viajes, etc.
- Tesorería: gestión de caja, control de fondos, gestión de préstamos, riesgo de mercado, sistema de información, etc.
- *Controlling*: contabilidad de clases de coste, de centros de coste, etc.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La revisión del sistema de indicadores se realiza a varios niveles.

En primer lugar, todos los profesionales de la organización pueden realizar sus sugerencias para la revisión y mejora del sistema de indicadores.

En segundo lugar, existe un sistema de análisis y evaluación de la información, a través de las reuniones del consejo de dirección, de las diferentes reuniones de mandos intermedios (coordinación de área de los médicos, supervisores/as de enfermería), y de aquellos grupos de mejora, comisiones funcionales o grupos específicos.

Además, de forma cuatrimestral existen controles de gestión con la organización central, y, de forma semestral, reuniones de seguimiento del grado de cumplimiento del contrato-programa, que abarcan algunos indicadores de las áreas de actividad asistencial, recursos humanos y recursos económicos.

Por último, y en tercer lugar, de forma anual, dentro del proceso de “planificación estratégica y mejora continua”, se realiza la revisión del sistema por la dirección, utilizando como fuente de información los indicadores de satisfacción de pacientes y familiares, de satisfacción de los profesionales, de actividad y demora, de eficacia y eficiencia de los procesos, de las auditorías internas —con el fin de comprobar el ajuste del SGC a la norma ISO 9001:2000—, de las auto-evaluaciones, etc. Se revisan los objetivos marcados y se valora la idoneidad de los indicadores.

CONCLUSIONES

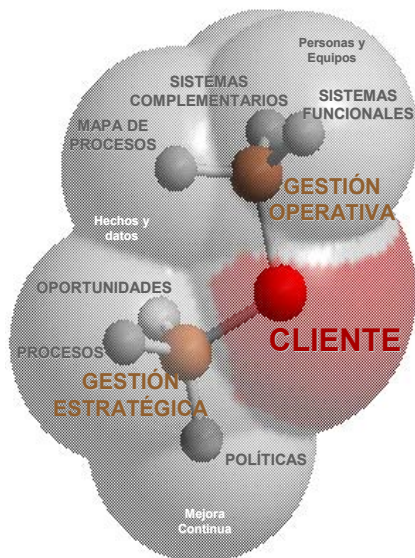
Con la integración de todo el sistema de información contenido en el cuadro de mando integral, se transmite una imagen de transparencia y se facilita el acceso a la información. Asimismo, se potencia la gestión del conocimiento y la utilización de las nuevas tecnologías, reforzando el compromiso con la política medioambiental de la organización, con la disminución drástica del consumo de papel al acceder a la información.

INDUSTRIAS QUÍMICAS DEL EBRO

PRESENTACIÓN

Industrias Químicas del Ebro se creó hace cerca de medio siglo. Se trata de una empresa familiar aragonesa de ámbito internacional, especialista en proporcionar soluciones para la elaboración de productos de uso cotidiano en sectores tan diversos como los detergentes, las pinturas, la cerámica y la construcción.

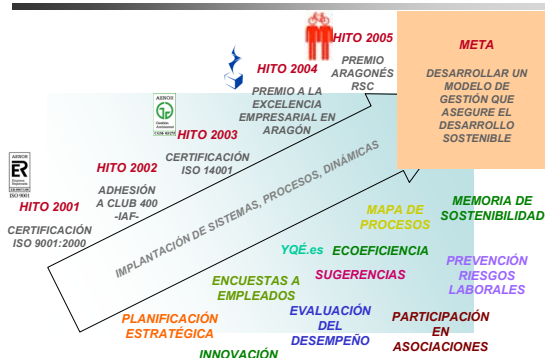
La visión de la entidad consiste en llegar a ser reconocidos como una empresa excelente que cuenta con la confianza de los clientes gracias al alto valor de los productos, servicios y soluciones proporcionados, y que apuesta por un desarrollo responsable como estrategia de crecimiento y garantía de sostenibilidad.



Modelo Gestión IQE

Para avanzar hacia el logro de la visión en Industrias Químicas del Ebro, la empresa trabaja desde el año 1999 con el modelo europeo de Excelencia (EFQM) como referencia para el diseño del modelo de gestión de la entidad, que describe los principios y los sistemas para alcanzar, de la manera más eficaz y eficiente, los objetivos planteados. Este modelo se centra en la satisfacción del cliente desde un punto de vista global (clientes externos, empleados, accionistas, medio ambiente y sociedad), es de carácter integral y sostenible, puesto que incorpora los dos ámbitos de la gestión empresarial, el estratégico y el operativo. Para asegurar una óptima implantación del modelo, el equipo directivo ha definido y desplegado, además, unos valores, rasgos diferenciales de la cultura de la organización, así como unos principios que rodean la estructura central del modelo y que constituyen las reglas de juego que deben considerarse en el establecimiento de los métodos de trabajo.

DESARROLLO SOSTENIBLE EN IQE



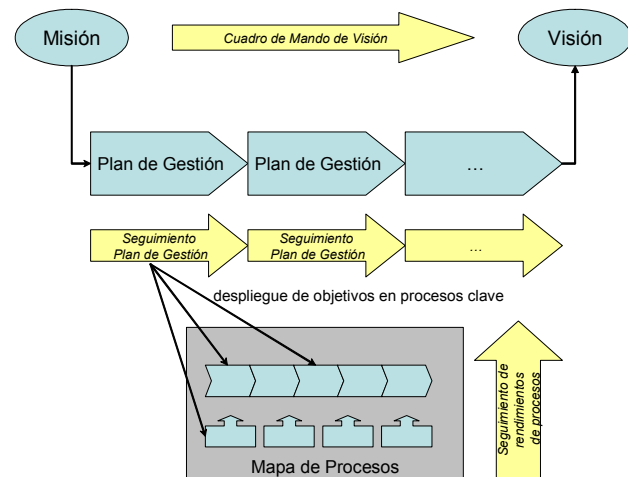
En el marco del avance hacia la Excelencia, el equipo directivo ha impulsado programas de mejora en la compañía y liderado procesos de cambio, que tuvieron como hitos significativos en sus primeras etapas la consecución de las certificaciones ISO 9001:2000 de calidad e ISO 14001:2004 en materia medioambiental.

Actualmente, Industrias Químicas del Ebro dispone además de un sistema de gestión de la prevención, de acuerdo con la norma OHSAS 18001, y se encuentra en proceso de implantación de un sistema de gestión I+D+i. Además de estos aspectos en materia de certificación, la empresa también avanza en su compromiso con la sostenibilidad, elaborando memorias conforme a los criterios de la *Global Reporting Initiative*. Todo este trabajo ha contribuido a la obtención de reconocimientos significativos como el Premio Aragón a la Excelencia Empresarial 2004 y el Premio a la Responsabilidad Social Corporativa en Aragón en su edición del año 2005.

A continuación se detallan las herramientas utilizadas en la organización para asegurar un despliegue y un seguimiento adecuados de la estrategia, mediante la definición de un conjunto interrelacionado de indicadores y objetivos asociados tanto a nivel estratégico (cuadro de mando de visión y plan de gestión) como a nivel operativo (mapa de procesos).

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

Uno de los principios clave del modelo de gestión es el de “Hechos y Datos”; principio que sostiene que lo que no se es capaz de medir, difícilmente se podrá confirmar que ha sido mejorado, al no disponer de evidencia objetiva. La falta de indicadores imposibilita la gestión y, en respuesta a esta necesidad, Industrias Químicas del Ebro ha establecido un sistema integrado de gestión de indicadores que le permite monitorizar y evaluar, a todos los niveles, los rendimientos o niveles de desarrollo del logro de sus objetivos.



Este sistema se fundamenta en tres herramientas clave: cuadro de mando de visión y plan de gestión, en el ámbito estratégico, y mapa de procesos, en el ámbito operativo. Estas herramientas permiten monitorizar los diferentes ámbitos de gestión de la organización: estratégico, táctico y operativo, respectivamente.

El cuadro de mando de visión permite a la dirección de la compañía conocer en tiempo real la situación de avance de la organización hacia el logro de su visión. Para ello, el equipo directivo ha identificado una serie de indicadores clave asociados a los aspectos críticos que determinan el éxito de la organización y que, de acuerdo a su modelo de gestión, están relacionados con la consecución de la satisfacción de sus diferentes grupos de interés

(clientes, empleados, accionistas, medio ambiente y sociedad). Anualmente se plantean objetivos para estos indicadores, cuyo grado de cumplimiento permite evaluar el avance hacia la visión.

<i>Ejemplos Indicadores del Cuadro de Mando de Visión</i>	
Elemento de Visión	Indicador
Valor "Crecimiento"	Evolución volumen de negocio (%)
Alto valor de los productos Valor "Innovación"	Impacto de la innovación (% sobre el total de la facturación)
Confianza de los clientes Valor "Cliente"	Índice de fidelización de clientes
Valor "Las personas" "Responsabilidad Social Corporativa"	Nivel satisfacción del personal
Alto valor de servicios y soluciones Valor "La Innovación"	Inversión en capital intelectual (% sobre la facturación)
Empresa Excelente Valor "RSC"	Optimización de la productividad
Alto valor de productos, servicios y soluciones Valor "La Innovación"	Desarrollo de la cartera de productos

Para conseguir esas metas y posibilitar el avance de la compañía hacia su visión, es necesario establecer cada año un plan de gestión, en el que se concretan los objetivos clave y su correspondiente desarrollo en acciones prioritarias. Cada una de las acciones incluidas en el plan se asocia a unos indicadores para los cuales se establecen objetivos que permitan monitorizar y controlar su grado de avance.

Ejemplo de despliegue del Plan de Gestión				
Objetivo Clave	Acciones prioritarias	Indicadores	Actuaciones	Indicadores
Potenciar los activos intangibles de la compañía	Activar la imagen externa de la empresa	Nº de apariciones en prensa	Presentación de la compañía a reconocimiento externos	Nº de reconocimientos obtenidos
		Nº de participaciones en foros	Implantación sistema de gestión prevención riesgos laborales	Resultados y conclusiones de auditoría externa de prevención
			Elaboración y publicación Memoria de Sostenibilidad	Memoria finalizada
	Mejorar los índices de satisfacción del personal	% de satisfacción del personal	Diseñar e implantar un sistema de reconocimiento para los trabajadores	% de satisfacción encuesta de satisfacción empleado; factor evaluación desarrollo
			Conseguir condiciones de confort ambiental en las plantas de producción	Niveles de ruido y temperatura en las plantas de producción

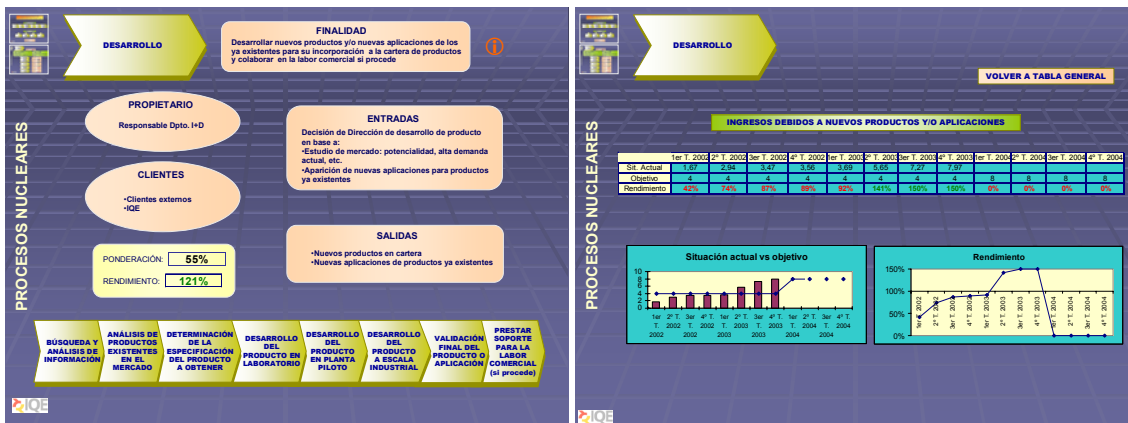
La realización de todas esas actuaciones incluidas en el plan de gestión se traduce en acciones todavía más concretas que deben llevarse a cabo a nivel operativo en el marco de los diferentes procesos de la organización. Estas acciones son la base para el establecimiento de objetivos; objetivos asociados a indicadores que sirven para su monitorización y su seguimiento, a través del mapa de procesos. El mapa de procesos es la herramienta de carácter operativo diseñada en Industrias Químicas del Ebro para la gestión diaria de todos los procesos funcionales de la organización (tanto nucleares como de soporte) mediante el seguimiento periódico de una serie de indicadores, el cálculo de su rendimiento en tiempo real en base al grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para cada uno de ellos y su correspondiente estructuración documental.

El mapa de procesos sirve, además, como hilo conductor de toda la información asociada a los procesos (instrucciones de trabajo, procedimientos, mejores prácticas, etc.). El conocimiento queda perfectamente estructurado y al alcance de los propietarios y agentes implicados. El mapa de procesos se convierte así en el elemento de referencia para la realización y la gestión de los procesos.



De las tres herramientas, el mapa de procesos es la más laboriosa. Su elaboración obligó a la entidad a realizar un esfuerzo previo de investigación y determinación —definición de entradas, salidas, propietarios, grupos de interés y secuencia de realización— de los macroprocesos y procesos (nucleares y soporte) que conforman la estructura operativa de la compañía. En segundo lugar, la elaboración del mapa de procesos promovió la identificación y la asociación de indicadores a los procesos, considerando los grupos de interés vinculados y las expectativas en relación al objeto del proceso. Estos indicadores constituyen el cuadro de mando para la gestión del proceso, en el cual se integran. En tercer lugar, el mapa de procesos asigna factores de ponderación tanto a indicadores como a procesos y macroprocesos, teniendo en cuenta la estrategia de la organización (orientación al cliente, eficacia, eficiencia, etc.). De esta manera, el esquema de contribución de los rendimientos

parciales al rendimiento global de la organización queda establecido. Por último, la elaboración del mapa de procesos permite establecer objetivos para los indicadores de cada proceso, bien como despliegue del plan de gestión, bien como objetivo de gestión en el plano funcional.



De esta manera, se consigue el despliegue de la estrategia a todos los niveles de la organización, y se posibilita la alineación de los esfuerzos de toda la compañía en una misma dirección.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

El proceso de implantación de este sistema de indicadores ha sido secuencial, con el fin de conseguir un sistema robusto y sólidamente afianzado en la organización.

ETAPAS DE IMPLANTACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS

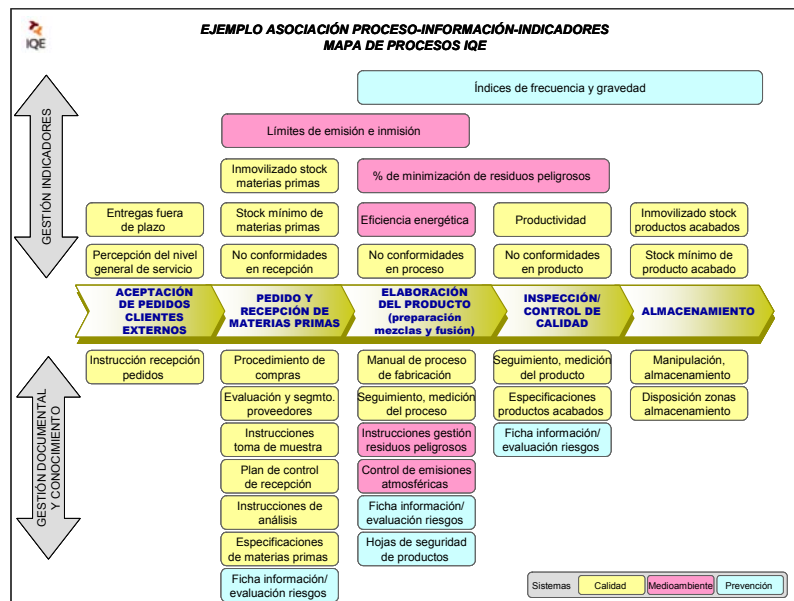
- Identificación y determinación de los procesos
- Definición de cuadro de mando de indicadores por proceso
- Asignación de ponderación a indicadores, procesos y macroprocesos

La primera herramienta puesta en marcha ha sido el cuadro de mando de visión, inicialmente administrado bajo un soporte ofimático en el que se dejaba constancia de la evolución trimestral de los indicadores, que debían ser calculados y consignados por los miembros del equipo directivo, responsables de las áreas relacionadas con cada uno de ellos.

La complejidad y la laboriosidad del cálculo manual de dichos indicadores, unidas a la demanda de información, cada vez mayor y más actualizada, por parte de los miembros del equipo directivo, desvelaron la necesidad de automatizar el cálculo de los mismos. Para ello, se optó por el diseño de una herramienta informática a medida, actualizada con las bases de datos de la organización, en las que se almacena la información necesaria para su cálculo.

Además de posibilitar el cálculo de los indicadores en tiempo real, esta herramienta facilita su análisis, mostrando ordenadamente toda la información utilizada, con gráficos de evolución comparativos año a año y en relación a los objetivos planteados. La aplicación “cuadro de mando de visión” posibilita al equipo directivo la consulta actualizada y por periodos anuales, así como la evolución de los indicadores del cuadro de mando de visión, lo que permite disponer de una fotografía óptima de los indicadores clave de evolución de la compañía para el logro de su visión.

Paralelamente al cuadro de mando de visión, todavía en el plano estratégico, se ha llevado a cabo la implantación del plan de gestión, un plan materializado en un soporte ofimático en el que se incluyen los indicadores y los objetivos asociados a cada una de las actuaciones prioritarias que lo constituyen. Los valores de los indicadores son calculados y aportados por los patrocinadores de cada objetivo y cada actividad prioritaria, con periodicidad trimestral, para facilitar su seguimiento al equipo directivo.



Finalmente, una vez que las dos herramientas están suficientemente afianzadas a nivel estratégico, se inicia el trabajo para implantar en el plano operativo una herramienta para la monitorización y el control de los procesos operativos que permita, además, desplegar una estrategia fundada en indicadores y en objetivos acordes a la misma: el mapa de procesos. La estructura del mapa de procesos es ofimática y facilita la gestión/lectura de los indicadores de la organización, proporcionando en un sólo dato el valor de rendimiento de toda la organización a partir de un esquema de despliegue de rendimientos en cascada (indicador-proceso-macroproceso-organización). Gran parte de los indicadores asociados a cada proceso coinciden con alguno de los incluidos en el ámbito estratégico, bien en el cuadro de mando de visión, bien en el plan de gestión; existen otros indicadores específicos del funcionamiento del propio proceso.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los tres sistemas están interrelacionados, formando un ciclo cerrado.



Al inicio de cada año, en función de los resultados alcanzados en el ejercicio anterior y fruto de la revisión de la definición de la visión de la organización que establece el proceso de gestión de políticas del modelo de gestión de la compañía, el equipo directivo plantea nuevos objetivos para cada uno de los indicadores del cuadro de mando de visión; existe la posibilidad de incorporar al cuadro de mando los

indicadores necesarios. Paralelamente, en el ámbito estratégico de gestión del modelo, el equipo directivo diseña el plan de gestión para ese año y establece los indicadores y los objetivos para monitorizar el grado de avance de la organización hacia el cumplimiento de los mismos, asignando patrocinadores, responsables de realización y de seguimiento de cada uno de ellos.

Con periodicidad trimestral, se realizan reuniones del equipo directivo en las que se revisa el grado de avance hacia el cumplimiento de las metas del cuadro de mando de visión y de los objetivos establecidos para los indicadores del plan de gestión, lo que requiere un esfuerzo previo de preparación y actualización de los mismos por parte de cada uno de los patrocinadores que integran dicho equipo.

Al mismo tiempo, en función de los objetivos establecidos en el plan estratégico, los propietarios de cada proceso fijan, al inicio de cada ejercicio, objetivos para los indicadores que conforman el cuadro de mando del mismo; objetivos que deben ser revisados y aprobados por el equipo directivo de la organización. Una vez aprobados y con la periodicidad de medición establecida, el propietario actualiza el valor de cada indicador calculando el dato de rendimiento actualizado de cada proceso; el coordinador de la herramienta integra los valores de rendimiento parciales de todos los procesos con el objeto de calcular el valor actualizado del rendimiento global de la organización. Se facilita al equipo directivo y al conjunto de personas autorizadas el acceso a la información sobre el funcionamiento de la estructura operativa que permita tomar las decisiones necesarias para la adopción de soluciones en caso de identificar tendencias negativas.

Al final de cada año, el equipo directivo revisa el resultado de rendimiento general y parcial de cada proceso, utilizando esta información para el planteamiento del nuevo plan de gestión en el ejercicio siguiente. La tabla siguiente facilita la interpretación del esquema de funcionamiento —mencionado anteriormente—.

Ámbito de gestión	Herramienta	Responsable	Periodicidad	Actuación a realizar
Estratégico	Cuadro de Mando de Visión	Equipo Directivo	Anualmente	Al inicio de cada ejercicio plantea nuevas metas para cada uno de los indicadores
			Trimestralmente	Revisión del grado de cumplimiento de las metas establecidas para cada indicador
	Plan de Gestión	Equipo Directivo	Anualmente	Definición del plan de gestión
			Anualmente	Definición de indicadores y metas para cada una de las acciones incluidas en el plan de gestión
			Trimestralmente	Revisión del grado de cumplimiento de las metas establecidas para cada una de las acciones incluidas en el plan de gestión
		Patrocinadores	Mensualmente	Seguimiento de las acciones de plan de gestión de las que son responsables
Operativo	Mapa de procesos	Propietario de cada proceso	La establecida para los indicadores	Calcular el rendimiento a dicho periodo, de los procesos y macroprocesos de que son responsables y comunicar resultados al coordinador de la herramienta
				Seguimiento del rendimiento de cada uno de los indicadores y del de los procesos y macroprocesos de que es responsable y toma de decisiones al respecto.
			Anualmente	Establecer nuevos objetivos para los indicadores del cuadro de mando de cada proceso
		Equipo Directivo	La establecida para los indicadores	Revisar junto al propietario del proceso posibles tendencias negativas para proponer soluciones
			Anualmente	Revisar y aprobar los objetivos propuestos por los propietarios para los cuadros de mando de indicadores de cada proceso
				Utilizar los resultados de rendimiento de procesos y macroprocesos como información relevante para el plan de gestión del año siguiente
Coordinador de la herramienta	La establecida para los indicadores	Combinar los datos de rendimiento aportados por los propietarios y calcular el rendimiento global de la organización		

A continuación, se muestra un ejemplo que ilustra la interrelación de las diferentes herramientas que componen el sistema de gestión de indicadores de Industrias Químicas del Ebro, facilitando el despliegue de la estrategia de la organización a todos los niveles.

Uno de los indicadores que forma parte del cuadro de mando de visión es el “nivel de satisfacción del personal”, un indicador que permite al equipo directivo conocer la situación de la empresa en relación con uno de sus grupos de interés clave, los empleados. Al igual que se

proponen objetivos anuales de crecimiento económico, el equipo directivo establece, en cada ejercicio, una meta para este indicador con el propósito de mejorar los porcentajes de satisfacción registrados en el ejercicio anterior. Para el cálculo de este indicador, la empresa realiza una encuesta anual de clima laboral mediante la que identifican los puntos fuertes y débiles de su gestión en relación con las expectativas mostradas por los trabajadores. Las conclusiones derivadas del análisis de los resultados de esta encuesta se tiene en cuenta en la definición del plan estratégico del ejercicio siguiente.

En el ejercicio 2002, como resultado de las encuestas, y para posibilitar el avance hacia la meta establecida para el indicador “nivel de satisfacción del personal”, es necesario articular nuevos canales de participación para cumplir con las expectativas de los trabajadores de implicación y colaboración en el avance de la organización. En este sentido, una de las acciones prioritarias incluidas en el plan de gestión es el diseño de un nuevo proceso de



participación o proceso de sugerencias, denominado YQE.Idea. Para este proceso, como para el resto de procesos de la compañía, se identifican una serie de indicadores, para cada uno de los cuales se establecieron objetivos anuales; se posibilita así su monitorización a un nivel operativo mediante su integración en la herramienta mapa de procesos.

Tres años después, este proceso se consolida en la entidad: resulta un canal muy eficaz para la propuesta de ideas. Su materialización ha supuesto mejoras significativas para la organización, contribuyendo además a avanzar hacia el cumplimiento de la meta establecida para el indicador “nivel de satisfacción del personal” del cuadro de mando de visión, al haber eliminado uno de los puntos débiles identificados.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

El proceso de revisión del sistema de indicadores está muy ligado al proceso de explotación descrito anteriormente.

En cuanto a los indicadores del cuadro de mando de visión, el equipo directivo —al inicio de cada año y coincidiendo con la revisión de la visión de la organización— evalúa la idoneidad de los indicadores en función de los cambios realizados en la visión (si los ha habido),

eliminando o incorporando los indicadores oportunos de manera que estén alineados con la nueva definición.

Por otra parte —y teniendo en cuenta que los planes de gestión tienen carácter anual—, la revisión de los indicadores asociados a los objetivos clave y a las actividades prioritarias se realiza también anualmente. Al inicio de cada año, el equipo directivo plantea indicadores y objetivos para las nuevas actividades incluidas en el plan y revisa la pertinencia de aquellos asociados a actividades ya incluidas en el plan del ejercicio anterior y presentes nuevamente en el plan de este año.

Finalmente, a nivel operativo, la revisión de los cuadros de mando asociados a cada proceso se realiza también con carácter anual, en el transcurso de las reuniones de aprobación con el equipo directivo de los objetivos establecidos por el propietario a los indicadores del proceso. La incorporación de nuevos indicadores se vincula con la definición de las actividades prioritarias en el plan de gestión anual; actividades que determinan acciones concretas, a nivel operativo, cuya realización y monitorización se desarrollan en los procesos y en el cuadro de indicadores de cada uno de ellos. Del mismo modo que se incorporan nuevos indicadores, puede decidirse también la no pertinencia de alguno de ellos, fundamentalmente por su carácter estable o porque ya no se responde a las expectativas de los clientes del proceso.

En la tabla siguiente se resume el funcionamiento del esquema de revisión de indicadores descrito.

Ámbito de gestión	Herramienta	Responsable	Periodicidad	Actuación a realizar
Estratégico	Cuadro de Mando de Visión	Equipo Directivo	Anualmente	Revisión de la definición de visión
				Revisión de la idoneidad de los indicadores existentes e incorporación de nuevos indicadores
	Plan de Gestión	Equipo Directivo	Anualmente	Definición de indicadores y metas para cada una de las acciones nuevas incluidas en el plan de gestión
				Revisión de la idoneidad de los indicadores asociados a actividades incluidas en el plan que ya aparecían en el ejercicio anterior
Operativo	Mapa de procesos	Propietario de cada proceso	Anualmente	Revisar la pertinencia de los indicadores existentes asociados a los cuadros de mando de cada proceso
		Equipo Directivo		Incorporación de nuevos indicadores derivados de la estrategia
				Revisar y aprobar los objetivos propuestos por los propietarios para los cuadros de mando de indicadores de cada proceso

INSTITUTO ANDALUZ DE TECNOLOGÍA

PRESENTACIÓN

El Instituto Andaluz de Tecnología (IAT) es un centro tecnológico constituido en 1989 como fundación privada, sin ánimo de lucro, con capacidad para relacionar las demandas sociales y económicas con el medio tecnológico.

Para ello, el IAT asume la misión de “mejorar la capacidad competitiva de las empresas, los profesionales y las organizaciones, facilitando su acceso a

las actividades de investigación y desarrollo tecnológico e impulsando los procesos de innovación y mejora continua”.



Asimismo, desde la dirección de la organización, se establece la siguiente visión: “el IAT progresará como centro de innovación y tecnología, respondiendo al criterio de especialización competitiva, con capacidad para generar y captar los recursos precisos, que gestionará con la máxima eficiencia para satisfacer las necesidades y expectativas de sus grupos de interés: patronos, clientes, personas de la organización, entidades colaboradoras y entorno social”.

Para hacer realidad su misión y visión, se defiende un conjunto de políticas y valores corporativos y se establece un sistema de gestión basado en la orientación al cliente, así como en la descripción de los procesos estratégicos y de planificación, de gestión de los recursos, de prestación de servicios y de medición, análisis y mejora. Todo ello se realiza con ayuda de las tecnologías de la información y las comunicaciones, e integrando las aplicaciones para el mejor aprovechamiento de los recursos, bajo los principios establecidos tanto en las normas ISO 9000 de gestión de la calidad y UNE 166000 de gestión de la I+D+I, como en el modelo europeo de Excelencia Empresarial.

El IAT obtuvo de AENOR, en 1997, la certificación de su sistema de gestión de la calidad con respecto a la norma UNE-EN-ISO 9002:1994 —posteriormente adaptado en el 2001 a la norma UNE-EN-ISO 9001:2000— y, en 2003, la certificación de su sistema de gestión de la I+D+I, también por parte de AENOR y con respecto a la norma UNE 166002:2002 EX.

En 2005 se adapta el sistema de gestión a los requisitos de las normas ISO 14000 sobre gestión ambiental, OHSAS 18000 sobre seguridad y salud laboral y UNE 17025 sobre seguridad de la información.

Siguiendo las directrices recogidas en los modelos de gestión mencionados, en el sistema de gestión del IAT se contempla la realización de una planificación estratégica, considerando las necesidades y las expectativas de todos sus grupos de interés, desarrollada mediante sucesivos planes de gestión anuales. Adicionalmente, se lleva a cabo un seguimiento de todos y cada uno de los procesos de la organización por parte de los propietarios responsables de los mismos.

Para la gestión adecuada de la información generada en los procesos y en el desarrollo de las actividades, se establece el sistema de indicadores IAT, siguiendo las directrices de la norma UNE 66175:2003 *Guía para la implantación de un sistema de indicadores*.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

El diseño del sistema de indicadores IAT responde a las necesidades tanto del nivel de dirección como de los niveles operativos en los que se gestionan los distintos procesos de la organización. Para abordar distintas necesidades, el sistema de indicadores se estructura en tres bloques diferenciados: el cuadro de mando, el plan de gestión y la gestión de los procesos, en función del grado de agrupación de la información y de los destinatarios de la misma (Figura 1).

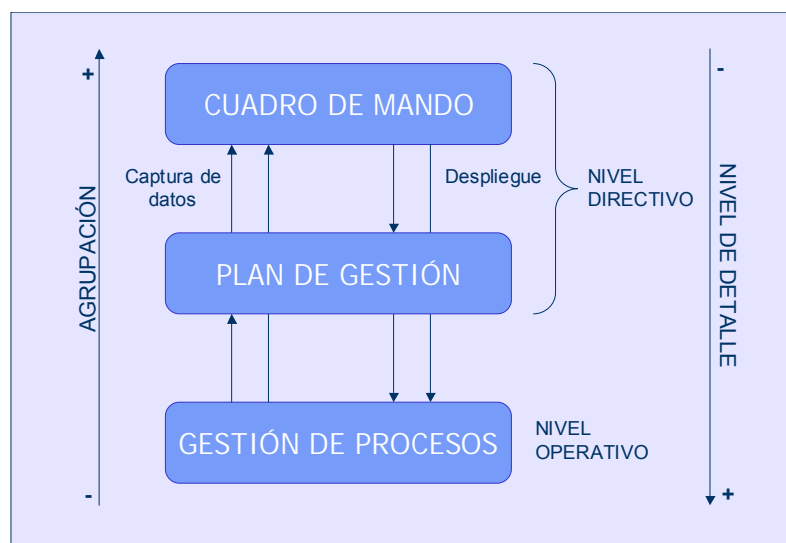


Figura 1. Estructura del sistema de indicadores IAT

El bloque de gestión de los procesos es la base del sistema de indicadores IAT: recoge los indicadores definidos en cada uno de los procesos establecidos en el sistema de gestión para que el propietario del mismo pueda gestionarlo adecuadamente, evaluando su eficacia y eficiencia. Para cada indicador se establece su descripción y su forma de cálculo, el responsable de su actualización, la frecuencia de medición y los valores de referencia, tanto el valor objetivo como el valor de riesgo ante el que se requieran determinadas actuaciones.

Los indicadores de este bloque están agrupados, para su análisis y seguimiento, atendiendo a los cuatro grupos de procesos contemplados en el sistema de gestión IAT: procesos estratégicos y de planificación, procesos de gestión de los recursos, procesos de prestación de servicios y procesos de medición, análisis y mejora.

El bloque del plan de gestión se establece para posibilitar el seguimiento, por parte de la dirección, de los objetivos definidos en los planes de gestión en los que se desarrolla anualmente el plan estratégico del IAT. Ambos planes se estructuran según los grupos de interés de la organización: el patronato, los clientes, las entidades colaboradoras y el entorno social. Por tanto, los indicadores de este bloque se agrupan con este mismo criterio.

Gran parte de los indicadores del plan de gestión se corresponden con indicadores de la gestión de los procesos, si bien, en algunos casos, pueden estar definidos para un ámbito diferente. Adicionalmente, el plan de gestión anual contiene otros objetivos, no vinculados a procesos concretos, para los que también se establecen indicadores seguidos a través del bloque del plan de gestión. En todos los casos estos indicadores se definen con las características detalladas para los indicadores de gestión de los procesos. Además, se indica la relación existente entre ellos, cuando tienen distintos niveles de agregación, para facilitar el seguimiento posterior.

El bloque del cuadro de mando se establece para posibilitar un análisis de la evolución del IAT, por parte de la dirección. Los indicadores de este módulo se estructuran atendiendo a los grupos de interés y corresponden a una selección de indicadores de los bloques anteriores que posibilitan una visión global de la evolución de la organización; los indicadores se refieren entonces a la totalidad del IAT.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Para implantar el sistema de indicadores en el IAT, se ha optado por diseñar y desarrollar una herramienta informática que posibilite tanto la definición de los indicadores como la posterior captura de datos y su representación gráfica, con el objetivo prioritario de facilitar, no sólo el análisis de los responsables de la gestión —tanto en el nivel directivo como operativo—, sino también el seguimiento del resto de personas de la organización, según unos criterios de acceso previamente establecidos.

La herramienta informática, integrada en el sistema de información del IAT, contempla cada uno de los bloques del sistema de indicadores —cuadro de mando, plan de gestión y gestión de los procesos—, buscando la visualización rápida e intuitiva de la situación descrita en cada bloque (Figura 2).

Esto facilita la implantación del sistema de indicadores, respecto a los responsables de la aportación de los datos, a los usuarios que deben gestionar con la información aportada y al resto de las personas del IAT, que pueden, desde sus puestos de trabajo, conocer la evolución de la organización respecto a los objetivos fijados, lo que incrementa su grado de compromiso con los mismos.



Figura 2. Pantalla del cuadro de mando IAT

Esta herramienta informática cuenta con dos módulos claramente diferenciados para cada uno de los bloques del sistema de indicadores: un módulo de administración para la definición y la caracterización de los indicadores, la captura de datos y la actualización de los valores asociados, y un módulo de explotación para la visualización y el seguimiento de los indicadores.

A través del módulo de administración, de acceso limitado para los responsables del sistema de gestión del IAT, se definen todas las características ya citadas de los indicadores: forma de cálculo, periodicidad y responsables, además de los valores objetivo y de riesgo que, mediante una representación gráfica adecuada y un sistema de identificación de colores (verde, amarillo,

rojo) permiten una visión rápida de la situación ante la que poder adoptar las medidas oportunas (Figuras 3 y 4).

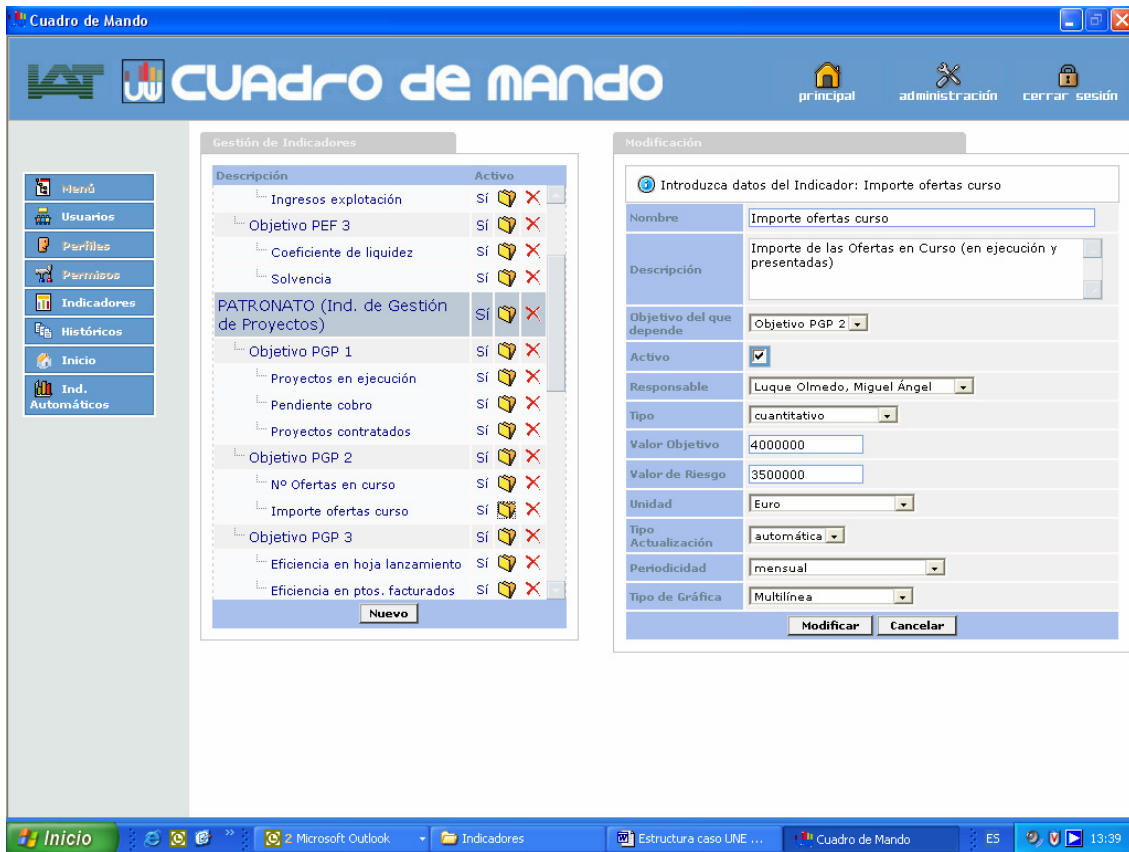


Figura 3. Pantalla del módulo de administración del cuadro de mando

En este módulo de administración también se define el sistema de captura de los datos de cada uno de los indicadores, que puede resultar o bien una introducción manual bajo la responsabilidad de la persona designada y con la periodicidad establecida, o bien una captura automática de datos procedentes de otras aplicaciones informáticas de gestión del IAT, como el sistema de gestión de proyectos o la gestión de compras. En estos casos, los responsables asignados —también con la periodicidad fijada— activan los módulos de conexión desarrollados para cada una de las aplicaciones de gestión desde donde se capturan los datos.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La visualización de la información que aporta el sistema de indicadores del IAT se realiza a través del módulo de explotación de cada bloque de la aplicación informática. En la pantalla de representación del bloque elegido (cuadro de mando, plan de gestión o gestión de los procesos) se puede seleccionar cada indicador y se obtiene una información precisa de sus características así



Figura 5. Explotación del sistema de indicadores

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La revisión del sistema de indicadores del IAT se realiza a tres niveles. En primer lugar, todas las personas de la organización —tanto los usuarios como los que realizan consultas puntuales— pueden aportar sus sugerencias para la revisión y la mejora del sistema, a través de una herramienta informática de propuestas de mejora, accesible desde su puesto de trabajo. Estas sugerencias se analizan en la unidad responsable del sistema de gestión del IAT.

En segundo lugar, el sistema de análisis de la información en las reuniones de los comités de dirección y de gestión supone una revisión periódica de la idoneidad de cada uno de los indicadores del sistema. Cuando se considera necesario, se adoptan las modificaciones necesarias en las características de los propios indicadores o en los valores de referencia.

Finalmente, en la revisión anual del sistema de gestión del IAT —que incluye el análisis de los resultados de las auditorías y de las auto-evaluaciones respecto a modelos de Excelencia— se examinan los objetivos marcados y se cuestionan los indicadores mediante los que se ha realizado su seguimiento. Además, se plantean nuevos objetivos, lo cual puede implicar la revisión del sistema de indicadores en alguno de sus bloques: cuadro de mando, plan de gestión o gestión de los procesos.

KUTXA

PRESENTACIÓN

La Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Gipuzkoa y San Sebastián (kutxa) fue creada el 1 de diciembre de 1990, tras la fusión de la Caja de Ahorros Provincial de Gipuzkoa y la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de San Sebastián, ambas centenarias.

kutxa es una entidad con una amplia red de oficinas en todo el estado y con una posición de liderazgo en el sector financiero de Gipuzkoa.

La solvencia y solidez de Kutxa permiten crear y mantener una obra social que abarca actuaciones diversas desarrolladas en los ámbitos de sanidad, asistencia social, educación, investigación, cultura, tiempo libre, medio ambiente, empleo y nuevas tecnologías.

kutxa está presente en el entramado empresarial de la provincia, invierte en nuevas tecnologías, diversifica sus inversiones y refuerza su política de orientación a los clientes.

Entre las cajas de ahorros del estado español, kutxa es la primera en productividad por oficina, la segunda por recursos propios, la tercera por rentabilidad sobre activos (ROA), la cuarta en eficiencia y la decimocuarta por balance.

La prestigiosa agencia de *rating* Standard & Poor's ha publicado el 12 de diciembre de 2005 un completo análisis del presente financiero y estratégico de kutxa. Basándose en los estados financieros y en el posicionamiento estratégico de kutxa, su evaluación otorga a kutxa la calificación A+/Stable/A-1, la más alta posible para una entidad de su tamaño y concentración geográfica.

Las certificaciones obtenidas por kutxa son las siguientes:

- 1997: concesión y administración de préstamos para la adquisición de vivienda, respecto a la norma UNE-EN ISO 9002:1994, adaptada en 2003 a UNE-EN ISO 9001:2000.
- 1999: diseño, desarrollo, mantenimiento y explotación de sistemas de información, respecto a la norma UNE-EN ISO 9002:1994, adaptada en 2003 a UNE-EN ISO 9001:2000.
- 2005: desarrollo y prestación de productos, servicios financieros y servicios corporativos generales, respecto a la norma UNE-EN ISO 14001:2004 de gestión ambiental.

En 2003, kutxa obtuvo el Premio Vasco a la Calidad de Gestión, que implica superar los 500 puntos según el modelo EFQM de Excelencia, en una evaluación realizada por Euskalit (Fundación Vasca para la Calidad).

La misión de kutxa está formulada como sigue:

“Somos una entidad financiera, comprometida con el desarrollo económico, social y medioambiental de nuestras zonas de actuación.

Nuestra actividad está orientada a los particulares, a los profesionales, a las empresas y a las instituciones, a los que debemos facilitar su progreso a través de la prestación de una gama completa de productos y servicios financieros y parafinancieros en condiciones de máxima competitividad.

Nuestros resultados, una vez dotadas las reservas que garantizan la solvencia de kutxa, se destinan a fines sociales y culturales, en beneficio de nuestros clientes y de la sociedad en su conjunto”.

La visión de kutxa está plasmada en el Plan Hamar Visión 2010, que propone 10 objetivos estratégicos para el año 2010.

Los valores de Kutka son:

- La plena orientación del conjunto de kutxa al cliente y a la satisfacción de sus necesidades.
- La calidad y la innovación.
- La ética y la gestión prudente.
- La eficiencia en la administración de recursos y procesos.
- El destino de los beneficios a obras sociales y culturales.
- El desarrollo de la capacidad de las personas que trabajan en kutxa y su adecuación a la misión, la visión y los valores de la entidad.

Además de en los valores antes citados, el modelo de gestión de kutxa se basa en los principios establecidos, tanto en las normas ISO 9000 e ISO 14000 como en el modelo europeo de Excelencia Empresarial (EFQM).

Conforme a estos principios, cada 3 años, kutxa realiza macro-encuestas para conocer las necesidades y las expectativas de sus grupos de interés —clientes, personas y sociedad—, presentes para formular la planificación estratégica, expresada actualmente en el Plan Hamar Visión 2010.

La planificación estratégica se ejecuta a través de sucesivos planes de gestión anuales, a los que se llega tras:

- Evaluar las encuestas que, todos los años, se realizan a clientes, personas y sociedad.
- El proceso denominado “la voz del negocio”:
 - Realiza un análisis externo, buscando la anticipación a través del seguimiento de las variables macroeconómicas, las tendencias políticas y demográficas, la normativa y la tecnología; asimismo, analiza la competencia global del sector y la competencia más directa.
 - Realiza un análisis interno, soportando en los ratios económico-financieros comparaciones con el sector, auditorías, quejas y reclamaciones, auto-

evaluación EFQM y rendimiento de los procesos a través del sistema de indicadores.

De esta manera, se identifican las áreas de mejora que se deben abordar de forma prioritaria, también llamadas actividades de máxima prioridad (AMP).

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

El diseño del sistema de indicadores de kutxa ha evolucionado hasta la formulación del Plan Hamar Visión 2010, estructurado en tres niveles:

Nivel 1	Cuadro de Mando de Visión	Utilizado por la alta dirección
<p>Compuesto por 70 indicadores con los que se efectúa el seguimiento del plan estratégico que permite predecir la consecución de los objetivos previstos. Además de los clásicos indicadores económico-financieros utilizados en el sector, incorpora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diversificación geográfica y sectorial. 2. Mercado regulatorio y riesgos. 3. Orientación al cliente. 4. Gestión de recursos y procesos. 5. Gestión de personas. 6. Desarrollo de la obra social. 7. Auto-evaluación EFQM 		

Nivel 2	Cuadro de Mando por Áreas	Utilizado por las direcciones de área
<p>Compuesto por indicadores asociados al cumplimiento del plan de gestión, alimentados y accesibles a través de una herramienta informática que permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aglutinar los indicadores fundamentales por las perspectivas del <i>Balanced Score Card</i> (financiera, clientes, personas, procesos). • Reportar en relación con las AMP (actividades de máxima prioridad) del plan de gestión. 		

Nivel 3	Indicadores de los Procesos	Utilizado por los propietarios de los procesos
<p>Seleccionados y definidos teniendo en cuenta las expectativas de los grupos de interés, recogidas en la ficha de determinación. Cada indicador contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición y descripción. • Forma de cálculo y fuentes de información. • Responsable de la toma del dato y su actualización. • Periodicidad. • Objetivos a alcanzar. • Alertas. 		

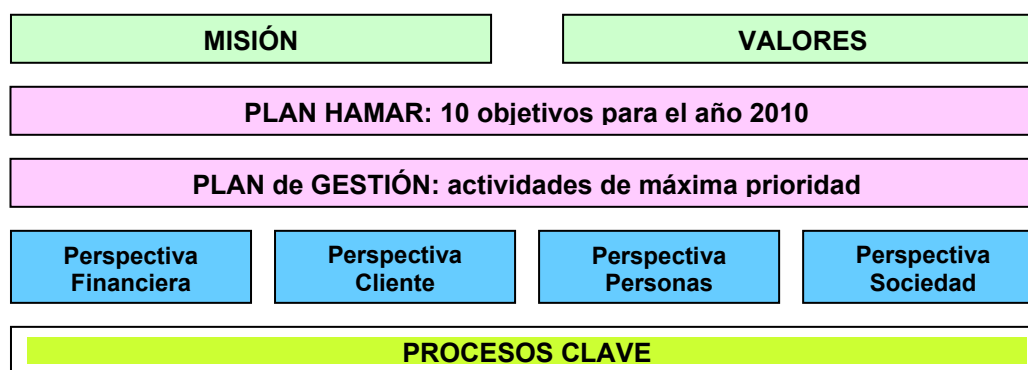
El sistema funciona en cascada, de manera que:

- El primer nivel (alta dirección) puede acceder *on line* a los indicadores de los niveles 2 y 3.
- Cada uno de los directores de área, a sus indicadores de nivel 2 y 3.
- Los propietarios de los procesos, a los indicadores de nivel 3 de los suyos.

A partir de la vigencia del Plan Hamar Visión 2010, que abarca el periodo 2005-2010, se mantiene el seguimiento de los indicadores de nivel 3 (que siguen realizando los propietarios de los procesos) y se reorientan los indicadores de los niveles 1 y 2 con el objetivo de incorporar una visión transversal de la organización, que rompa con la tradicional estructura jerárquica.

Para ello, se define el mapa estratégico y los procesos claves de kutxa.

El mapa estratégico contiene los siguientes elementos:



Los procesos clave se detectan tras estudiar las 6 palancas que van a permitir alcanzar 10 grandes objetivos estratégicos previstos en el Plan Hamar:

1. Transformación y desarrollo del negocio.
2. Transformación comercial y de la gestión de clientes.
3. Gestión económico-financiera.
4. Relaciones con las personas de kutxa.
5. Transformación operativa.
6. Gestión y dimensión social de kutxa.

Como conclusión:

- Se realiza un seguimiento continuo del grado de avance de cada uno de los 10 objetivos del Plan Hamar y de su alineación con la misión y los valores de kutxa.
- Se observa el nivel de consecución de los objetivos del plan de gestión.

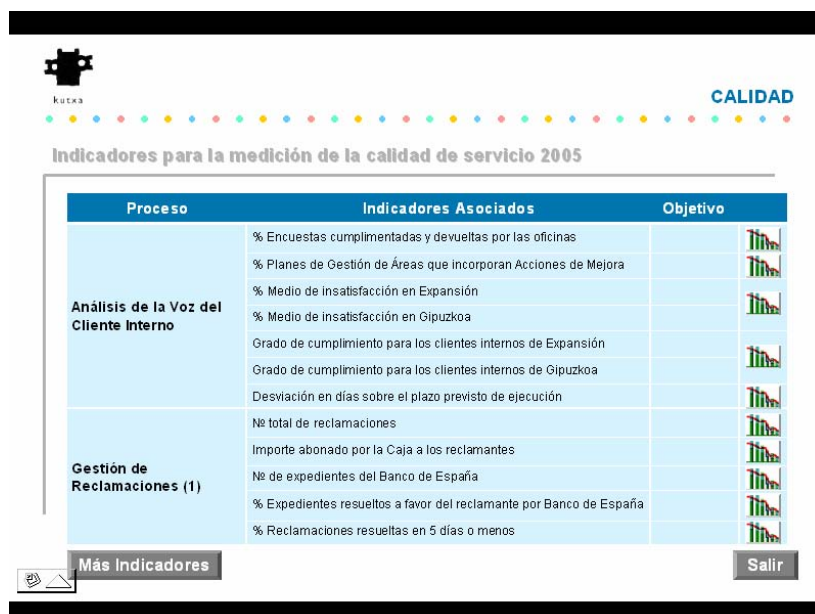
- Se cuenta con una batería de indicadores que proporcionan una visión global de kutxa y de su respuesta a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés.
- Se está en alerta permanente sobre los 12 procesos clave de trabajo en 2006 y se testa su impacto en la consecución de los objetivos estratégicos (Plan Hamar), operativos (plan de gestión) y en los grupos de interés de kutxa.

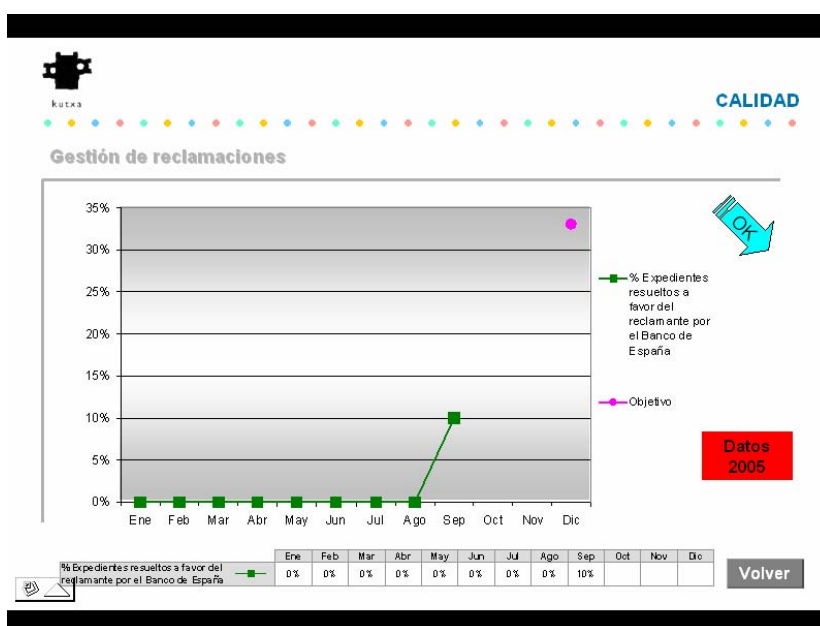
IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Como se ha indicado, kutxa dispone de una herramienta informática que, en cada uno de sus procesos, permite:

- Definir indicadores.
- Darles un “peso” dentro del proceso.
- Fijar objetivos.
- Determinar periodicidades.
- Capturar los datos.
- Hacer representaciones gráficas.
- Conocer el rendimiento del proceso.
- Establecer alertas.

El acceso a cada uno de los niveles descritos se realiza de forma rápida e intuitiva.





La herramienta dispone de dos módulos:

- Edición del mapa estratégico y del mapa de procesos, cuyo administrador es el departamento de Calidad, que permite dar de alta los distintos indicadores, así como capturar y actualizar los datos.
- Seguimiento de indicadores para su visualización (digital o gráfica) y seguimiento del cumplimiento de los objetivos.

Este seguimiento se realiza en cascada y permite a todas las personas implicadas en los procesos conocer *on line* la evolución de kutxa respecto a sus objetivos estratégicos y operativos y su propia evolución en relación con el proceso o procesos en los que participa.

A través de la utilización de un juego de colores, la representación gráfica del indicador permite una visión rápida e intuitiva de la situación y favorece la toma de decisiones para corregir las desviaciones detectadas.

La captura de datos de los indicadores está definida en cada uno de ellos. kutxa trabaja en la mejora continua de los sistemas para automatizar al máximo la obtención de datos. Alternativamente, se recurre a aplicaciones departamentales, hojas de cálculo u otras herramientas, en cuyo caso está perfectamente definida la persona responsable y la periodicidad con la que se debe facilitar el dato.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como dice la norma UNE 66175, la explotación de la información no pertenece al ciclo de vida del sistema de indicadores, sino que se corresponde con la utilización de los datos de salida de este sistema.

La herramienta informática ofrece la posibilidad de editar distintos modelos de informes, en función del foro al que vayan destinados, que incluyen representaciones gráficas y comparaciones con situaciones pasadas.

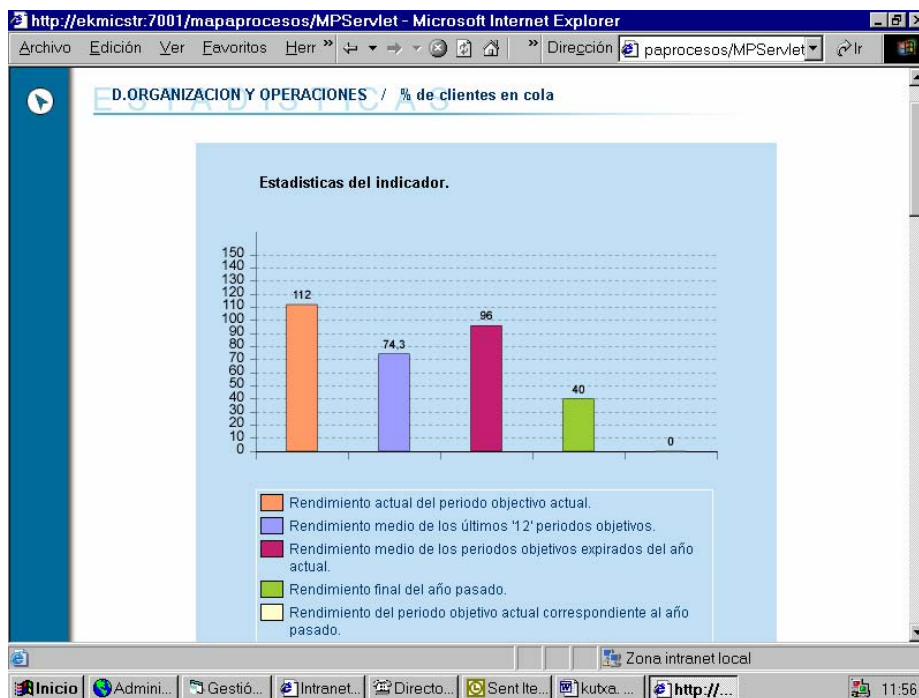
El acceso a esta información está descrito en el capítulo dedicado al diseño del sistema de indicadores y tiene 3 niveles:

1. Alta Dirección.
2. Comité de dirección (directores de área).
3. Propietarios de los procesos.

Cada uno de estos niveles dispone de su cuadro de mando.

Indicadores por perspectiva	M	Tipo	P	Sit.Act.	Obj. C	P	Rabs	Obj. V	Acciones
Negocio									
Cartera inversión	S*	C	M	871077.00	906779.00	M	66.56	906779.00	📊
Inversión anual	S*	C	M	9033.00	100000.00	A	9.03	100000.00	📊
Desinversión anual	S*	D	M	6256.00	61521.00	A	144.92	61521.00	📊
Comparativo inversión otras entidades RR PP	S*	C	S			S		1.00	📊
Comparativo inversión balance consolidado	S*	C	S			S		1.00	📊
Dotaciones FFV	S*	D	T	2201.00	4687.00	A	126.52	4687.00	📊
Recuperaciones FFV y utilizaciones	S*	C	T	5336.00	1476.00	A	361.52	1476.00	📊
Dividendos	S*	C	M	34023.00	61521.00	A	55.30	61521.00	📊
Rentabilidad total cartera	S*	C	T	9.04	-	A	-	-	📊
Seguimiento grandes riesgos	S*	C	M	3.00	3.00	M	100.00	1.00	📊
Obligaciones formales empresas administradas	S*	C	T	100.00	100.00	T	100.00	100.00	📊

Clickando en el dato, que aparece en color verde (cumplimiento mayor o igual que el 100% del objetivo) o rojo (cumplimiento menor que el 100% del objetivo) se accede a su representación gráfica. El objetivo, obviamente, es el 100%.



Los propietarios de los procesos realizan un seguimiento continuo de sus indicadores.

Además, distintos comités en los que se analiza esta información del sistema de indicadores y se toman las decisiones oportunas funcionan con periodicidad variable —diaria, semanal, mensual, trimestral—. Comenzando por el comité de dirección, que se reúne una vez al mes, se pueden mencionar otros como:

- Comité de activos y pasivos.
- Comité de negocio.
- Comité de precios.
- Comité de mercados y productos.
- Comité de particulares.
- Comité de empresas e instituciones.
- Comité de transformación de la red.
- Comité de transformación de servicios centrales.
- Comité de nuevos canales.
- Comité de confidencialidad.
- Comité de calidad.
- Comité de medio ambiente.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

De manera recurrente, kutxa se cuestiona la utilidad y el coste de obtención de los indicadores y la elaboración de los cuadros de mando, dentro de la dialéctica permanente entre eficacia y eficiencia.

Todas las personas que trabajan en kutxa tienen abierto el canal de sugerencias internas, al que se accede desde la Intranet y por el que se reciben más de 600 sugerencias anuales. A continuación, se presenta un ejemplo:



El comité de sugerencias, compuesto por representantes de calidad, marketing, desarrollo informático, red comercial, procesos, nuevos canales, gestión del gasto y obra social, se reúne cada 3 semanas y analiza la viabilidad de las sugerencias planteadas, contestando siempre al sugerente con la decisión adoptada y realizando un seguimiento de aquellas sugerencias cuya implantación se propone.

El comité de calidad, que se reúne cada 3 meses, realiza un seguimiento del sistema de indicadores, que puede desembocar en propuestas para:

- Introducir nuevos indicadores o modificar los actuales.
- Eliminar un indicador.
- Definir nuevos objetivos.

- Cambiar el responsable del mismo.
- Cambiar la periodicidad, etc.

Las auditorías internas y externas que se realizan para el mantenimiento de las certificaciones ISO 9001 e ISO 14001 permiten efectuar una revisión completa de los indicadores asociados a las mismas.

Una vez al año, las propuestas realizadas por el comité de calidad se presentan a la dirección para su revisión.

Finalmente, una vez al año, con la supervisión de una consultoría externa, se realiza una auto-evaluación respecto del modelo EFQM que permite detectar los puntos fuertes y las áreas de mejora que se deben abordar con carácter prioritario en el próximo plan de gestión, lo que puede implicar la revisión total o parcial del sistema de indicadores, tal como sucedió en 2005 con la formulación del Plan Hamar Visión 2010.

PANUSA

PRESENTACIÓN



Panaderías Nuevas de Santander, S. L. (PANUSA, S. L.) es una empresa familiar que fabrica productos de panadería y repostería, situada en Santander, creada en 1999 como escisión de PANUSA, S. L., cabecera del grupo Repostería Martínez, al ser ésta adquirida por la compañía BIMBO.

La facturación anual es de 13 millones de euros y mantiene un fuerte crecimiento de alrededor del 18% durante los últimos años. Cuenta con una plantilla de 200 personas (incluida logística externa y comercial).

Las principales líneas de productos de la empresa son:

- Pan cocido.
- Pan refrigerado.
- Masa congelada.
- Pan precocido.

También se realizan otros tipos de productos de menor volumen de negocio:

- Repostería congelada.
- Pan rayado.
- Pan de molde.
- Palillos.

Como dato de la importancia de la empresa, PANUSA, S. L. fabrica al día cerca de 40 000 piezas de pan tradicional que pesan cerca de 10 000 kg y que se reparten en 70 referencias diferentes, además del resto de productos ya mencionados.

El mercado de los productos cocidos y refrigerados se centra en la comunidad autónoma de Cantabria, mientras que los productos congelados se comercializan en todo el territorio nacional.

PANUSA, S. L. inició en 2000 la implantación de un sistema de aseguramiento de la calidad, según los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9002:1994, para la producción, almacenamiento, distribución y comercialización de masas congeladas. En julio de 2001, obtuvo el certificado de aprobación por parte de Lloyd's Register Quality Assurance.

Durante el año 2002, se trabaja en la adaptación y la orientación del sistema de gestión de la calidad a la norma UNE-EN ISO 9001:2000. Este cambio de norma supuso también un cambio

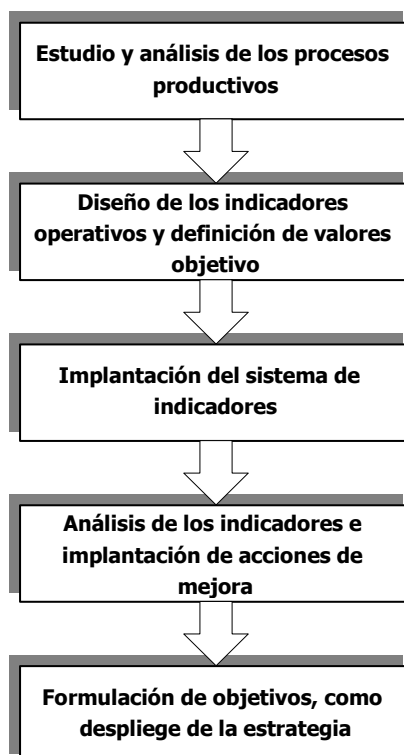
importante en el enfoque del sistema de “gestión por procesos y mejora continua”. En noviembre de 2002, se consigue el certificado de aprobación del sistema de gestión de la calidad respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2000, por parte de Lloyd’s Register Quality Assurance.

Tras la adaptación y la consolidación del sistema de gestión de la calidad a los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2000, desde la dirección de la empresa se decide lanzar un proyecto interno para la implantación de un sistema de indicadores que complemente los indicadores ya definidos en el sistema de gestión de la calidad. Con la implantación de este sistema de indicadores se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

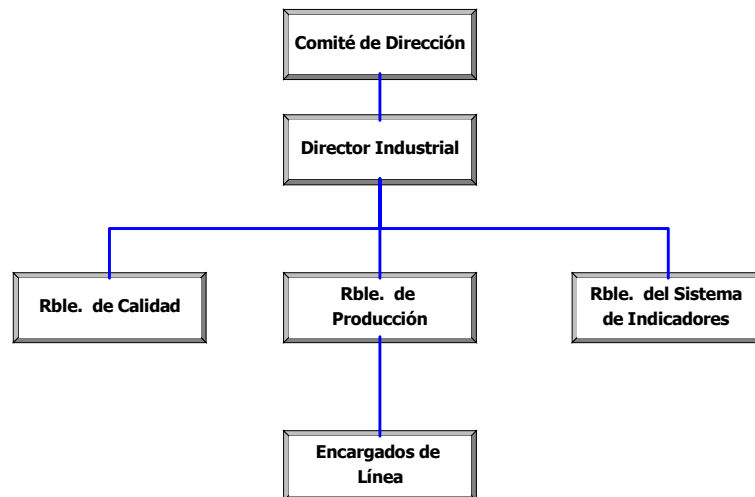
- Mejorar continuamente la calidad y el rendimiento de las líneas de producción.
- Proporcionar información relevante sobre los procesos productivos al comité de dirección, que le ayude a tomar decisiones.

Coincidiendo el lanzamiento del proyecto con la publicación de la norma UNE 66175 *Sistemas de Gestión de la Calidad. Guía para la implantación de sistemas de indicadores*, en octubre de 2003, se siguen las recomendaciones recogidas en esta norma como herramienta para la implantación de los indicadores y la mejora de la eficiencia y de la eficacia de los procesos productivos.

En la implantación del sistema de indicadores para la mejora de la productividad de la empresa se siguen las siguientes etapas:



Para ejecutar todas estas etapas del proyecto, se forma un equipo de trabajo liderado por el director industrial, e integrado por el responsable de calidad, el responsable de producción, encargados de línea y el responsable del sistema de indicadores, puesto de nueva creación en el que se ha incorporado un técnico. El comité de dirección de la empresa realiza semanalmente un seguimiento del avance del proyecto de implantación del sistema de indicadores.



Organigrama del equipo de proyecto de implantación del sistema de indicadores

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

En la primera etapa del proyecto de implantación del sistema de indicadores, se realiza un estudio detallado de los procesos de producción desarrollados en las distintas líneas de fabricación de la empresa. Se comienza el estudio por las líneas de mayor volumen de producción.

Para cada tipo de producto elaborado por cada línea de producción se identifican los siguientes aspectos:

- Secuencia de operaciones realizadas.
- Identificación de la operación que condiciona la capacidad productiva de la línea.
- Definición de la unidad de medida más adecuada para cada familia de productos (piezas, kg, carros, etc.).
- Establecimiento de tiempos teóricos de producción y del nivel de rendimiento óptimo de la línea.
- Identificación de las fuentes de ineficiencias del proceso.

Tras el estudio y el análisis de los procesos productivos por familias de productos y por líneas de producción, se define una serie de indicadores con el objeto de medir la eficacia y la eficiencia de cada turno de producción.

Para cada indicador se definen los siguientes aspectos:

<u>Nombre</u>
<u>Finalidad</u>
<u>Fórmula</u>
<u>Frecuencia</u>
<u>Responsable de revisión</u>
<u>Dónde se registra</u>
<u>Valor objetivo</u>

A continuación, se enumeran algunos ejemplos de indicadores definidos en cada línea de producción; algunos indicadores se calculan por producto y otros, por línea de producción:

Indicador	Fórmula
% Ocupación línea	Tiempo de fabricación teórico / Tiempo de turno real
kg/persona/hora Fabricados	kg totales fabricados / N° de horas de operarios
kg/persona/hora Envasados	kg totales envasados / N° de horas de operarios
% Sobrepeso	Peso real pieza / Peso facturado pieza
% Rechazo Producto Defectuoso	(uds. fabricadas – uds. Envasadas) / uds. fabricadas
% Merma total	Sobrepeso + Merma producto defectuoso
Tiempos de parada	Σ minutos de parada, desglosados por tipo de parada

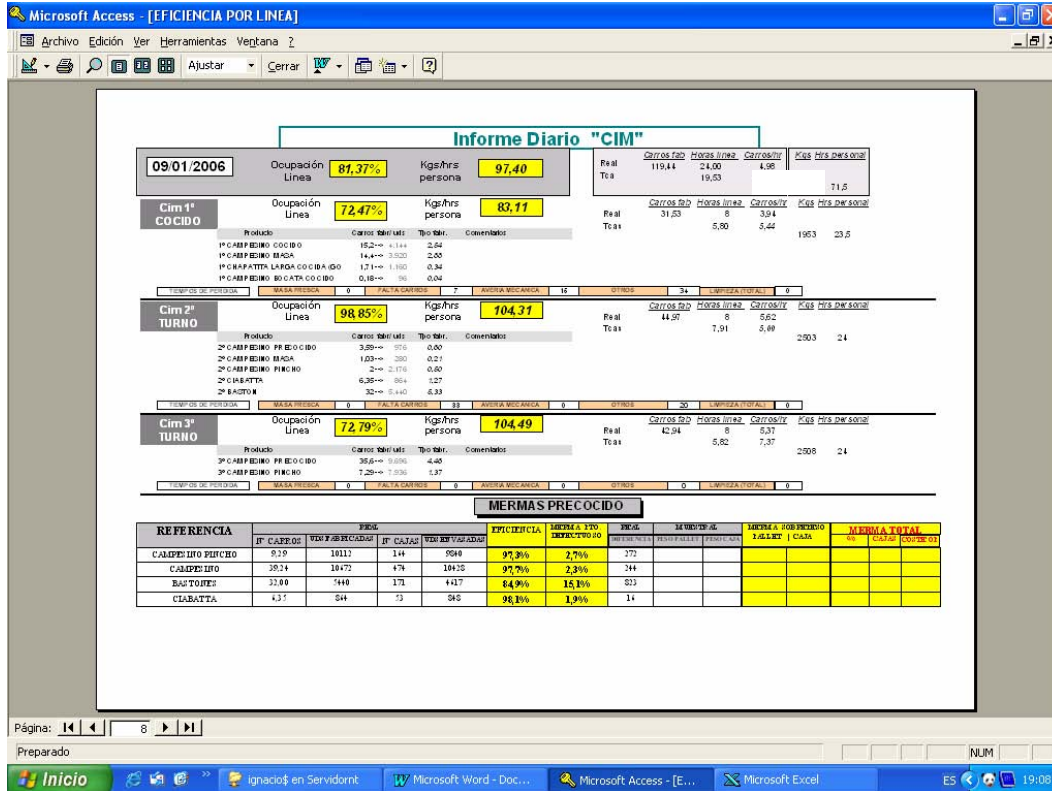
Además de los indicadores calculados para cada turno de producción diario, también se han definido otros indicadores agregados, es decir, indicadores que resultan de la suma de los datos de los indicadores calculados diariamente.

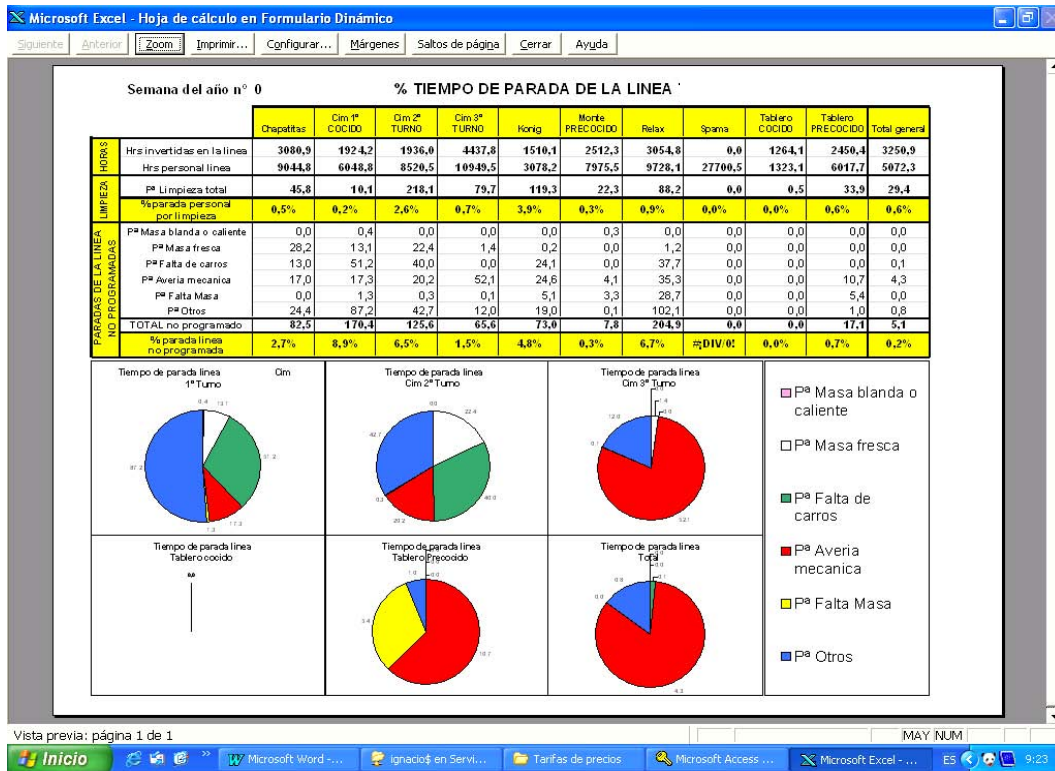
IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Para la toma de datos necesarios para el cálculo de los indicadores definidos en la etapa anterior, se dispone de registros en soporte papel del sistema de gestión de calidad cumplimentados a pie de línea por los operarios, así como de registros en soporte informático capturados por el sistema ERP (*Enterprise Resource Planning*). No obstante, para el cálculo de algunos indicadores, es necesario modificar los registros existentes o crear otros nuevos para la recogida de nuevos datos (por ejemplo, minutos de parada de las líneas y motivo correspondiente).

Para la gestión y el cálculo de los indicadores se ha optado por la utilización de herramientas genéricas de bases de datos y hojas de cálculo, por su versatilidad y facilidad de uso.

En las siguientes figuras se muestran ejemplos de la presentación de los indicadores:





EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El responsable del sistema de indicadores recopila diariamente los datos necesarios para el cálculo de los indicadores de la producción del día anterior. Estos datos se recogen tanto en registros en soporte papel como en soporte informático.

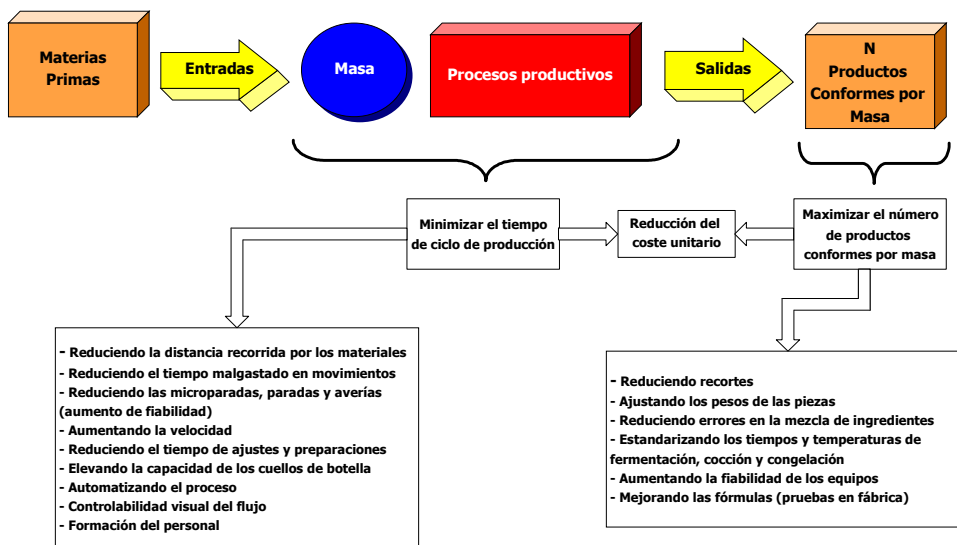
Tras comprobar la consistencia de los datos recopilados, se introducen en la base de datos de indicadores, para obtener un informe diario de cada línea de producción. En estos informes diarios de indicadores, no sólo se incluye información cuantitativa, sino también cualitativa con respecto a los hechos más relevantes detectados durante la producción (por ejemplo, tipos de avería, descripción de incidencias, etc.).

El responsable del sistema de indicadores entrega estos informes diarios de indicadores de línea a cada responsable de línea, para que conozca con detalle el rendimiento de la línea del día anterior y analice los resultados.

En el caso de que se encuentre algún indicador que se haya desviado significativamente del valor objetivo, se inicia el estudio de las causas para evaluar la necesidad de implantar acciones correctoras.

El responsable del sistema de indicadores prepara un informe semanal de los indicadores de producción, analizado en una reunión entre los responsables de línea, el responsable de producción, el director industrial y el propio responsable del sistema de indicadores. Teniendo en cuenta las tendencias de los indicadores y la información cualitativa recogida en el informe semanal, se estudian y se plantean acciones correctoras y preventivas orientadas a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los procesos.

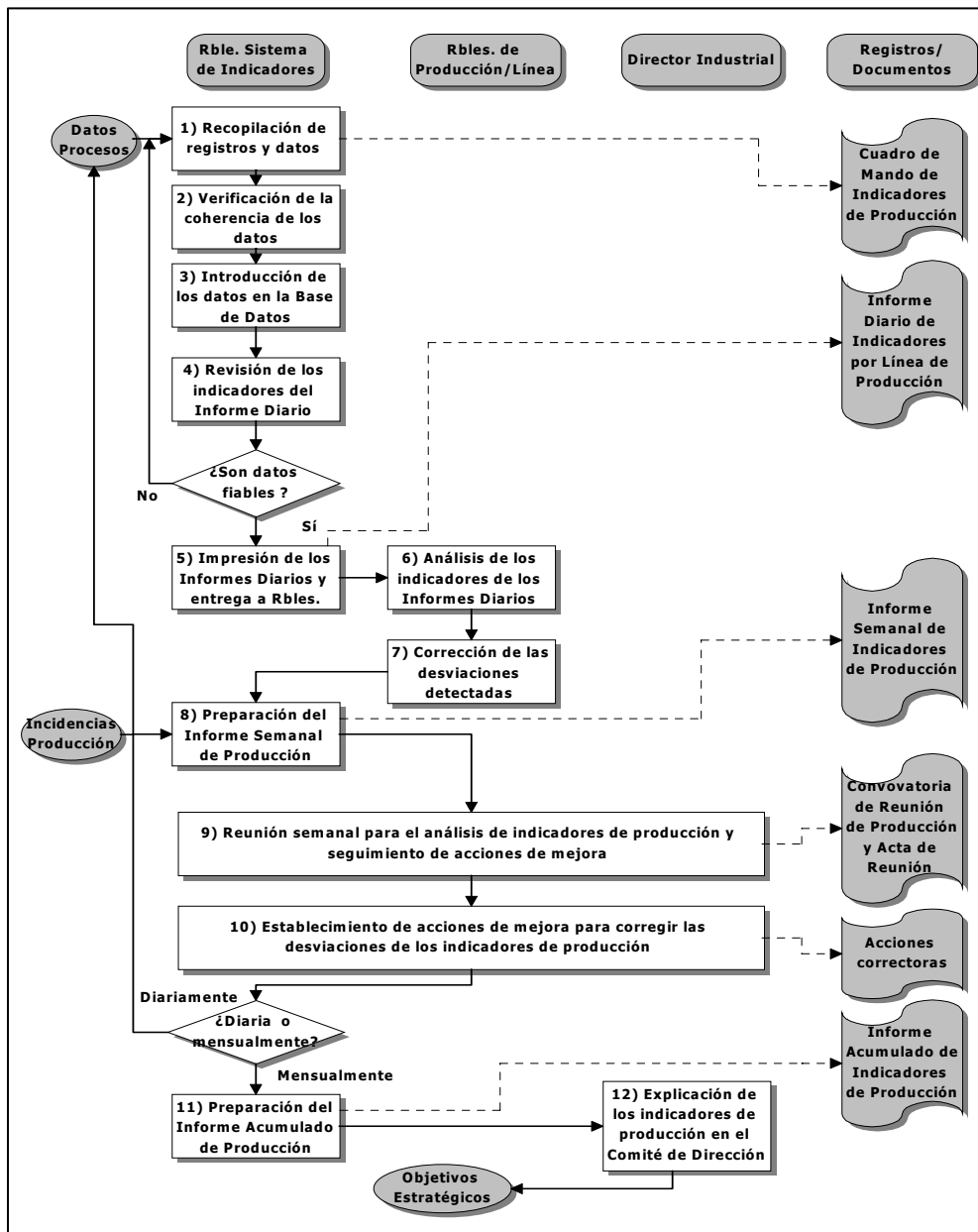
Informe semanal de indicadores de las líneas de producción



Esquema planteado para la ayuda para definir acciones de mejora de la productividad

Mensualmente, el responsable del sistema de indicadores prepara un informe con los datos de los indicadores acumulados, analizado por el comité de dirección, como apoyo para tomar decisiones estratégicas y para establecer objetivos estratégicos relacionados con los indicadores.

El proceso de gestión de indicadores se ha integrado en el sistema de gestión de calidad de la empresa, ya que está directamente relacionado con el cumplimiento de los requisitos del apartado [8] "Medición, Análisis y Mejora" de la norma UNE-EN ISO 9001:2000. Este proceso se ha documentado en un procedimiento que forma parte del sistema de gestión de la calidad de PANUSA, S. L., cuyo diagrama de flujo es el siguiente:



REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La revisión de la utilidad y de la importancia de los indicadores del sistema de indicadores de PANUSA, S. L. se realiza constantemente en las reuniones semanales mantenidas por el responsable del sistema de indicadores, los responsables de línea, el responsable de Producción y el director industrial. En estas reuniones se propone la modificación o la anulación de indicadores existentes, también se plantea y se evalúa la idoneidad de incorporar nuevos indicadores al sistema de indicadores.

El comité de dirección también examina la idoneidad de los indicadores existentes, proponiendo el cálculo de nuevos indicadores para medir la eficacia y la eficiencia de las estrategias y de los objetivos establecidos para la gestión de la organización.

A causa de la integración del sistema de indicadores en el sistema de gestión de la calidad, la función del sistema de indicadores resulta una información de entrada relevante para realizar la revisión del sistema de gestión de la calidad por la dirección (según el requisito [5.6] "Revisión por la dirección" de la norma UNE-EN ISO 9001:2000), de forma que se asegure su conveniencia, su adecuación y su eficacia continuas.

SAGE SP

PRESENTACIÓN

En 1981, año de nacimiento de Sage SP, la pyme española tenía graves carencias informáticas que suponían un freno a su competitividad. La gran mayoría de estas empresas era consciente del problema, pero las únicas soluciones existentes en el mercado eran costosas y complejos programas a medida; unas herramientas que los recursos financieros de la pyme no podían afrontar.

En un primer momento, Sage SP optó también por la fabricación de software a medida. Uno de los primeros programas que realizó para una empresa médica señalaría el camino a seguir en el futuro: se puso tanto empeño en su desarrollo que fue rechazado por tener demasiadas utilidades. El análisis de este contratiempo permitió descubrir las verdaderas necesidades de la pequeña y mediana empresa y su enorme potencial como motor de la economía española (más de un 95% del tejido empresarial español pertenece a este segmento), por lo que el equipo de Sage SP se puso manos a la obra.

La primera versión de SP ContaPlus, desarrollada a finales de 1985, se reveló como un gran éxito, gracias a su excelente relación calidad/precio, una característica que ha mantenido a lo largo de veinte años y que le ha convertido en el programa de software de gestión más usado en España, superando las 600 000 licencias. Cinco años más tarde, cuando se perfilaba el nuevo texto de ley que iba a sustituir al Plan General Contable de 1973, Sage SP conquistó el mercado con una ambiciosa y eficaz política de distribución, que facilitó la venta de las primeras 75 000 copias a un precio sin competencia (30 euros) en una extensa red de puntos de venta (que llegaba hasta los quioscos de prensa) repartida por toda España.

De esta manera, Sage SP puso a disposición de la pyme soluciones esenciales para su gestión a precios muy asequibles. Tras SP ContaPlus llegó SP FacturaPlus y SP NominaPlus, creándose a partir de aquí una amplia gama de productos de gestión.

Junto a la calidad de sus programas, Sage SP ofrecía a las pymes un valor añadido: un servicio de atención al cliente; algo imprescindible en una época en que la informática aún producía rechazo y se dejaba en manos de iniciados.

La extensa red de distribución de Sage SP, compuesta por más de 4.500 distribuidores activos repartidos por España, permitió la implantación de sus soluciones por todos los rincones de la geografía española.

En octubre de 2003, Sage SP fortaleció su estructura al incorporarse a Grupo Sage, el fabricante número uno a nivel mundial en servicios y soluciones de gestión para pymes.

Sage SP, ahora integrada en grupo Sage, ha sido el principal aliado de la pyme española en su camino hacia la informatización y modernización de sus negocios gracias a la continua incorporación de nuevos servicios, un cuidadoso seguimiento de las necesidades de las pymes, una importante apuesta por la red de redes, expansión internacional, etc., que han afianzado realmente a Sage y a su grupo de empresas como el referente obligado de la pyme a nivel mundial.

Actuaciones destacadas en calidad y excelencia empresarial

Sage SP ha entendido siempre que la calidad debe ser algo inherente a la propia estructura y estrategia del negocio. Por eso, desde el nacimiento de la organización, hace 25 años, Sage SP ha sido pionera en todos los temas relacionados con la satisfacción de los clientes y los procesos de mejora continua.

Sage SP obtuvo la certificación de su sistema de calidad en el año 1999, convirtiéndose ese año en la primera organización empresarial del sector en conseguir dicho distintivo.

Años después, en 2001, Sage SP obtuvo la reconocida y prestigiosa marca de garantía Madrid Excelente, obteniendo al año siguiente el galardón al reconocimiento como mejor organización en la categoría de empresa.

Para Álvaro Ramírez, consejero delegado y CEO de Sage en España, la excelencia dentro de la organización pasa por el convencimiento de que la plena satisfacción de los clientes es vital, no sólo para el crecimiento de la compañía, sino incluso para su propia supervivencia. Por ello, Sage SP intenta que la relación con el cliente se convierta en una experiencia agradable y positiva, que quede en el recuerdo de quienes han contactado con la empresa. En este sentido, los cinco pilares sobre los que se asienta la compañía y toda su estrategia —innovación, sencillez, flexibilidad, confianza e integridad— están, todos ellos, orientados al cumplimiento de esta máxima.

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

En una de las últimas entrevistas concedidas por Álvaro Ramírez, consejero delegado de Sage SP, éste manifestó lo siguiente “sólo hacemos aquello que se puede medir”. La rotundidad y claridad de esta expresión contiene un gran trasfondo e importancia para la consecución del éxito empresarial. A continuación, y como podrá verse, será desarrollada la interpretación de la misma, que varía dependiendo del entorno y la etapa por la que pase una organización.

Un sistema de indicadores puede considerarse como una herramienta de gestión, que cuenta con los siguientes objetivos:



Figura 1. Ubicación del sistema de indicadores entre los elementos estratégicos de una organización

- Medir el grado de eficacia en la consecución de los distintos objetivos pretendidos por la organización, con la finalidad de disponer de la información necesaria para corregir situaciones no deseadas.
- Comunicar la estrategia a seguir a los miembros de una organización, alineando el comportamiento deseado.

La preocupación por los datos y por los indicadores en Sage SP ha pasado por varias etapas. Los sistemas implantados, en este sentido, han evolucionado atendiendo a las necesidades y prioridades existentes en cada una de las mismas. Se pueden identificar las siguientes etapas, que configuran la experiencia de Sage SP al respecto:

Datos locales para la gestión de la estrategia operacional (el laboratorio)

Esta etapa puede considerarse como la primera y la que posteriormente desarrollaría la necesidad de otras informaciones y, por lo tanto, los cambios en los sistemas.

Sage SP empezó a trabajar en un mercado que en los años 80 era totalmente innovador. En aquel entonces, los ordenadores se llamaban computadoras y el mundo del hardware y del software era una estampa futurista que producía cierto rechazo en la población. En este momento, la gran preocupación era el producto y la captación de clientes, por lo que la operación posterior poseía un menor grado de importancia. En este sentido, dar respuesta a los numerosos pedidos de los clientes era la mayor preocupación de un equipo ilusionado con el nuevo proyecto, por lo que los indicadores relacionados con la venta eran los principales a tener en cuenta.

A medida que fue creciendo el número de actividades, relaciones, personas, etc., fue aumentando la necesidad de una gestión fundamentada en hechos y datos.

La táctica y la estrategia ganan peso (Sage *Reload*)

En la historia ha habido numerosas compañías que han muerto de éxito.

En un momento dado, Álvaro Ramírez, actualmente consejero delegado y CEO de todas las compañías que conforman Sage España, paró el “tempo” de su reloj y decidió organizar todo aquello que había construido (Sage *Reload*). En ese momento nacía una nueva compañía, una compañía que quería crecer y que no renunciaba a sus orígenes, pero que sabía que la gestión eficiente, basada en datos, era el único camino. En teoría, resulta muy fácil planificar lo sucedido, pero de ahí a llevarlo a la práctica, echando por tierra la anterior concepción empresarial, y organizar los departamentos no resulta tan fácil.

El laboratorio había dado lugar a una compañía y ahora, ante el gran aumento de la plantilla, de las tareas, de las numerosas relaciones entre personas, departamentos, áreas, sedes, etc., se necesitaba una nueva herramienta de gestión que permitiera conocer el estado de la organización en todo momento, con el objeto de corregir las posibles desviaciones y mejorar constantemente la eficacia de las operaciones realizadas, como si de un chequeo médico se tratara.

Esta herramienta, que Álvaro Ramírez idealizaba como aquel “cuadro de mandos” del primer coche que tuvo cuando era un adolescente, fue adquiriendo forma en la realidad, teniendo como base principal la gestión por procesos que se implantó en Sage SP.

El primer paso fue el diseño de cada uno de los procesos de la organización. En este momento, vio la luz la dirección de gestión de calidad, y fueron tiempos de café y luces hasta tarde en la oficina. Aunque es verdad que en la mayoría de los casos es difícil enfrentarse a un papel en blanco, en aquel momento este tópico no se cumplió.

Las reuniones con los responsables dieron lugar al diseño de cada uno de los procesos de las distintas áreas: PG-001, gestión comercial; PG-002, servicio técnico; PG-003, diseño y desarrollo de software de gestión; PG-004, gestión de la formación a clientes; etc. Minuciosamente, se determinaron las actividades que se seguían, sus interacciones, las relaciones con otros procesos y un aspecto muy importante y muchas veces descuidado: los registros. La base de un buen sistema de indicadores son los registros.

Los registros son el origen de todo sistema de información. El diseño de los mismos puede considerarse la primera etapa de un sistema de indicadores. Se trata de una etapa de gran importancia, porque va a condicionar toda la información que se pueda recabar. Por ejemplo, si a la hora de realizar una venta no se registra quién la hace, difícilmente se podrá obtener el indicador de venta por agente.

- a) Determinación de áreas de resultado clave: esta fase consiste en preguntar al organigrama cuáles son las actividades clave en el seno de cada dirección o departamento. En general, se pueden resumir en la pregunta: ¿para qué existe ese departamento en la organización? ¿Qué ocurriría si no estuviera, qué se perdería?

Ejemplo: ¿para qué existe la dirección de marketing en la compañía?

Principalmente, para:

- Adecuar los servicios y productos a lo que el mercado necesita.
- Fidelizar a los clientes. Lograr que se conviertan en prescriptores de la compañía.
- Captar nuevos clientes.

- b) Búsqueda del indicador: supone diseñar las formas que se emplearán para medir todas las áreas de resultado clave evidenciadas. Por Ejemplo, para el área de resultado clave “fidelizar a los clientes” se podrían plantear los siguientes indicadores de medición:

- N° de clientes fidelizados, es decir, que repiten compra (en el caso de productos) o que renuevan (en el caso de servicios).
- Retorno por cliente, es decir, cuánto dinero se obtiene de cada uno de los clientes.

En esta fase es muy importante la definición inequívoca de los indicadores, debido a que pueden darse ambigüedades que desemboquen en decisiones equivocadas.

Siguiendo con el ejemplo, si se habla de clientes fidelizados, habrá que definir qué se entiende por ello. Una posible definición de este concepto puede ser “en el caso de productos, clientes que repiten compra en el plazo de 1 año, y en el caso de servicios, clientes que renuevan su suscripción anual”.

- c) Determinación del objetivo a conseguir: en este apartado se establecen, a priori, los valores que han de tomar los indicadores para un periodo concreto. Se trata de cuantificar lo deseado.

La primera vez que se establecen objetivos, es posible que no se tengan datos reales en los que basar la decisión. En este caso, se deberán establecer objetivos cualitativos, tales como medir los mismos, o apostar por la intuición de los directivos.

Una vez que se tengan datos históricos, se podrá fijar fácilmente el objetivo, basándose en los de periodos anteriores.

- d) Determinación de la prioridad del indicador: establecer la prioridad de un objetivo es una forma de realizar una clasificación del grado de importancia de la consecución del mismo con respecto al conjunto de la estrategia.
- e) Frecuencia de medición: para realizar un seguimiento efectivo del mismo —diario, semanal, mensual, trimestral, anual, etc.—, se ha de establecer en cada objetivo la frecuencia de medición.
- f) Sistema de medición: forma a partir de la cual se van a medir los indicadores propuestos. El sistema de medición marca la fiabilidad del indicador. Por eso, tal y como se ha recogido con anterioridad, determinar los registros necesarios para recabar la información puede considerarse como la primera fase en la definición de un sistema de indicadores.

Descripción de objetivos generales	PG vinculado	Indicadores	Objetivo	Prioridad	Frecuencia de medición	Categoría	Sistema de medición	Rdo. alcanzado
1- CUMPLIMIENTO DE PRESUPUESTOS	PG COM- 001 PG COM- 020	1.1. Cumplimiento del presupuesto asignado	>= 100% cumplimiento	A	Mensual.	Continuidad	Presupuesto de ingresos.	
	PG COM- 001 PG COM- 020	1.2 Asegurar los objetivos de cada línea de producto y servicio	> = 80%	A	Semestral	Continuidad	Presupuesto de Ingresos.	
2- BASE INSTALADA	PG COM- 001 PG COM- 020	2.1. Número de clientes de base instalada (composición).	Medir	A	Mensual	Continuidad	ASTEUNET	
	PG COM- 001 PG COM- 020	2.2. Facturación / nº de clientes activos (ARPU)	Medir	A	Semestral	Continuidad	ASTEUNET	
	PG COM- 001 PG COM- 020	2.3. Abandonos "puros" de contratos (tanto en cantidad como en euros)	Elite <=15% Profe<=18%	A	Mensual	Continuidad	ASTEUNET	
	PG COM- 001 PG COM- 020	2.4. Migraciones de profesional a Elite	Medir	A	Mensual	Continuidad	ASTEUNET	
	PG COM-111	2.5. Migraciones de Elite a Premier	Medir	A	Mensual	Continuidad	Astec	
	PG COM-111	2.6 Attachment rate	Medir	A	Mensual	Continuidad	Astec	

Figura 3. Formato empleado para la documentación de indicadores en Sage SP

Área crítica de resultado	PG vinculado	Indicadores	Objetivo	Prioridad	Frecuencia de medición	Categoría	Sistema de medición	Rdo. alcanzado
2- CLIENTES FIDELIZACIÓN	PG MKT - 043	2.1. Número de clientes fidelizados	> 5% n-1	A	Mensual	Continuidad	ERP interno	
	PG MKT - 043	2.2 Retorno medio por tipo de cliente	>= 480€	A	Mensual	Continuidad	ERP interno	

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Una vez planificados los resultados que se desea obtener con la ejecución de las distintas tareas de la organización, el siguiente paso consiste en determinar las fórmulas de revisión del sistema. A este respecto, Sage SP ha puesto en práctica dos revisiones complementarias:

- La revisión del grado de cumplimiento de los indicadores y la ejecución de la estrategia, resumida en la verificación, por parte del cliente del sistema, del resultado alcanzado individualmente en cada uno de los indicadores establecidos. A este respecto, y para facilitar la revisión por parte del cliente, en Sage SP se ha unificado el formato de presentación, utilizando para ello los cuadros de mandos por dirección (fotografía de la situación de la dirección en el momento de su presentación).

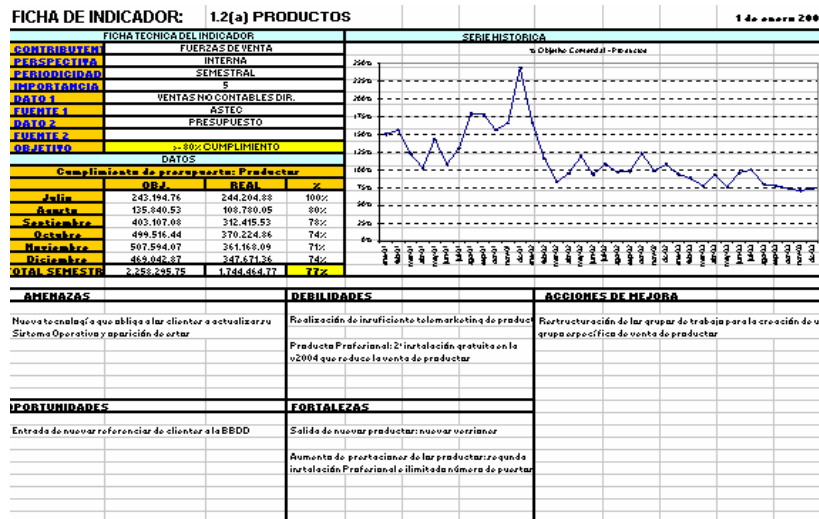



Figura 4. Cuadro de mandos (incluye la descripción del indicador, las series de datos extraídos, su evolución histórica, un DAFO como herramienta de análisis y un plan de acciones a realizar)

- La revisión del sistema en sí supone la comprobación de la adecuación de los indicadores fijados para medir la estrategia pretendida. En este momento, aparecen nuevos indicadores, se eliminan los no válidos y se aclaran las posibles ambigüedades en los diferentes conceptos atendiendo a la estrategia deseada.

La descentralización de la estrategia

La información y el aprendizaje a partir de los datos e indicadores se han convertido en una de las claves estratégicas en el entramado de las grandes empresas. Los directivos, los responsables y, en general, todos los empleados que conforman Sage SP, se han convertido en clientes de una información cada vez más demandada. Para su completo aprovechamiento, esta nueva situación requiere del desarrollo de fórmulas estables avanzadas de gestión por indicadores; fórmulas que permitan una recolección inmediata, una fiabilidad absoluta y unos sistemas de análisis que faciliten una reacción inmediata ante posibles desviaciones.

Este nuevo marco ha provocado que Sage SP realice una gran inversión en capital humano y en herramientas para la gestión de la información disponible de un modo ágil y fiable. En este momento, surge el departamento de Servicios de Gestión de la Información (SGI) en el que se crean los sistemas *business inteligent*,  cuyos principales objetivos son:

- Homogeneizar todos los conceptos empleados en la organización relativos al sistema de información, para evitar ambigüedades en el análisis de los datos.
- Depurar la estructura y el contenido de los datos transaccionales, es decir, buscar una mayor calidad de los datos con la finalidad de obtener métricas fiables.
- Obtener los datos relevantes para la estrategia y el negocio, generando una base de datos analítica (*datawarehouse*) con el objetivo de poder explotar la información de manera predictiva.
- Lograr que la información esté ligada a la toma de decisiones, independientemente del nivel jerárquico desempeñado.

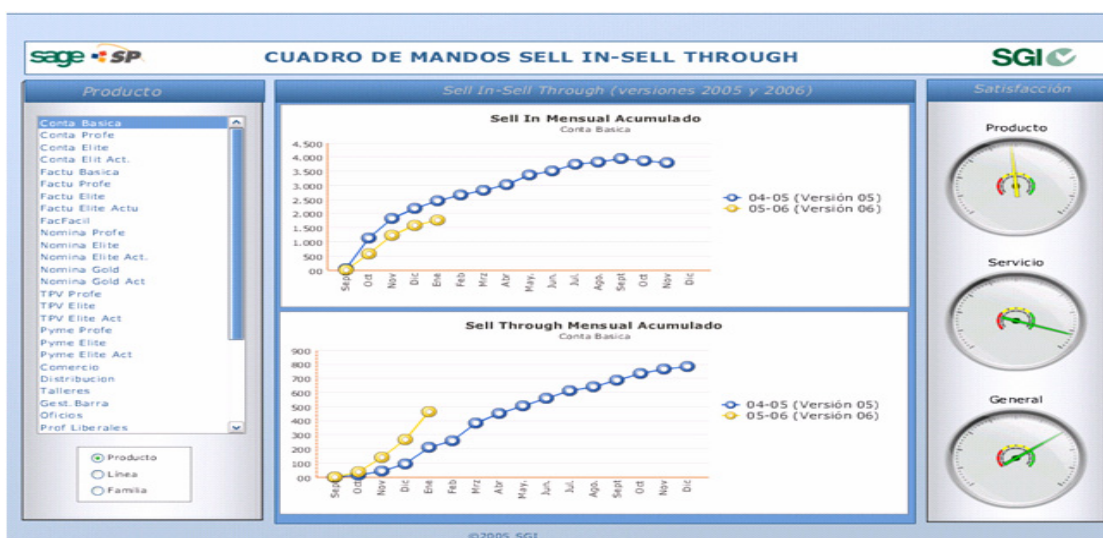


Figura 5. Formato del *interface* del cuadro de mandos de Sage SP

Resumen

Cada etapa por la que atraviesa una organización condiciona la necesidad de información en la misma. Los registros permanecen en cualquier etapa; sin ellos es imposible crear un sistema de información basado en indicadores.

En Sage SP se han vivido 3 etapas al respecto:

- El laboratorio: en esta etapa (años 80), lo importante para la organización fue la venta, por lo que todos los datos de los que se disponían estaban relacionados con ella.
- La táctica: en este momento aparece la gestión por procesos. La organización crece, se hace más compleja, por lo que surge la necesidad de organizar todo aquello que había nacido. El concepto de medición se desarrolla, surgen los indicadores, se perfeccionan los registros, aparecen los primeros cuadros de mandos. La gestión se profesionaliza.
- La descentralización de la estrategia: en esta etapa aparece el concepto de fiabilidad, de automatización. Se intenta que el mejor indicador esté ligado a cada operación y que se descentralice la estrategia y la toma de decisiones allí donde son más efectivas. Aparece el concepto de *business intelligence*, metadatos, *datawarehouse*, etc.

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ASTURIAS

PRESENTACIÓN

La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) está integrada en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Se trata de un servicio común del sistema de la Seguridad Social, dotado de personalidad jurídica propia, en el que se unifican todos los recursos económicos y la administración financiera del sistema de la Seguridad Social, en aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única. Ello conlleva también el mantenimiento de las bases de datos en las que se recogen los sujetos incluidos en el campo de aplicación del sistema y obligados a cotizar. Su estructura viene regulada esencialmente en el Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio.

Partiendo de este ámbito competencial, la misión de la Tesorería General de la Seguridad Social es prestar un servicio eficaz con los máximos niveles de calidad, atendiendo las demandas de los ciudadanos y proporcionándoles las máximas facilidades en el cumplimiento de sus obligaciones, con el mínimo coste para la sociedad.

Su visión se dirige a convertirse en una referencia de excelencia en lo que a calidad se refiere, para otras entidades y organismos prestadores de servicio por su capacidad para dar respuesta de forma ágil y satisfactoria a las demandas de la sociedad.

La calidad de los servicios constituye una decidida apuesta de la TGSS, como ha hecho pública a través de su Carta General de Servicios, aprobada por Resolución de 30 de agosto de 2000 (BOE de 20 septiembre), en la que se plasman los compromisos asumidos y que se completa con otras cartas de servicios más específicas.

Un ejemplo más de esta línea es la aplicación del modelo EFQM en sus direcciones provinciales, que ha supuesto la obtención de sellos de Excelencia Europea (nivel de Excelencia, Valencia; nivel de Consolidación, Zaragoza) y sellos de Calidad Europea (Asturias, Guipúzcoa y Navarra).

La Tesorería General de la Seguridad Social se estructura, a nivel central, con una dirección general que cuenta con 1 secretaría general y 8 subdirecciones generales. Además, de ella dependen 52 direcciones provinciales. La gestión se articula con subdirecciones provinciales o servicios. Las funciones principales en relación con las competencias indicadas son: el trámite de expedientes y la información directa a empresas y trabajadores, facilitada de forma presencial, telefónica, escrita y por vía telemática.

Además, en ellas se realiza igualmente una labor de dirección y coordinación de las administraciones de la Seguridad Social, dependientes de cada una. El número total de administraciones asciende a 234.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

Las direcciones provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social desarrollan su política y su estrategia a través de un esquema de procesos estratégicos (clave y de apoyo) perfectamente definidos como, por ejemplo, en el caso de la dirección provincial de Asturias, se refleja en la Figura 1.



Figura 1

Dentro de los procesos estratégicos adquieren especial relevancia la planificación y el seguimiento de la gestión, el proceso de gobierno. Las líneas estratégicas desembocan en la fijación de una serie de objetivos determinados anualmente (con revisión semestral).

La Tesorería General de la Seguridad Social tiene establecido un exhaustivo sistema de indicadores que permiten un puntual seguimiento del desarrollo de cada proceso, incidencias y cumplimiento de los objetivos establecidos.

Se pueden establecer hasta 53 indicadores —a 12 de ellos se les otorga el carácter de estratégicos, por estar vinculados a objetivos prioritarios para la organización de la TGSS—.

Cada indicador cuenta con una ficha con toda la información (Figura 2):

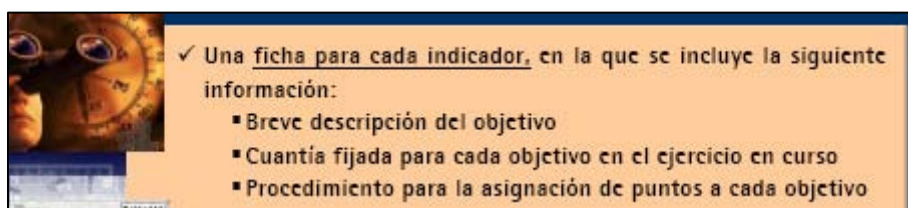


Figura 2

De esta manera, las líneas estratégicas de la TGSS se concretan en una serie de objetivos orientados a su misión y dirigidos a avanzar, paso a paso, hacia su visión. En el proceso de fijación de objetivos y definición de indicadores, se implica gran parte de la organización; la dirección general de la TGSS recaba las aportaciones y las propuestas de las direcciones provinciales en encuentros directivos de periodicidad semestral, en los que también se analizan los resultados obtenidos.

Los objetivos y sus indicadores se recogen en un documento, en el que se describen de forma completa y detallada. Se señala la finalidad de los objetivos, sus peculiaridades y se efectúa su cuantificación. En la fijación de los niveles de cumplimiento, se establecen bonificaciones por especial cumplimiento y penalizaciones si no se alcanzan unos mínimos. A cada objetivo se le asigna, por tanto, una puntuación en función de su cumplimiento, así como bonificaciones y penalizaciones.



El grado de cumplimiento y la puntuación obtenida sirven de base para la determinación de las cuantías a percibir en cada dirección provincial por el concepto retributivo de productividad.

Para el seguimiento de los indicadores de gestión y los objetivos de los procesos clave de gestión de inscripción y afiliación, gestión recaudatoria y atención al ciudadano (Figura 1) se ha establecido una herramienta informática, denominada T-SIGO. Esta herramienta está orientada al análisis de la gestión y al apoyo para la toma de decisiones de los directivos de la TGSS, a nivel nacional y provincial, mediante el estudio tanto de datos históricos como actuales, posibilitando la proyección de esta visión histórica mediante el estudio de relaciones causa-efecto.



IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Los indicadores relativos a cada proceso se aplican tanto a nivel nacional como provincial, en las 52 direcciones provinciales. Los objetivos se fijan con una cuantificación, en principio uniforme para todas las direcciones provinciales; no obstante, la cuantificación también puede tener carácter provincial, y atender a necesidades estratégicas, circunstancias y trayectorias anteriores.

El análisis que realiza T-SIGO está fundamentado en la generación de cuadros de mando (uno a nivel nacional, uno por cada dirección provincial) de forma gráfica, compuestos por una serie de indicadores clave, determinados por los directivos, que permiten la implementación de la estrategia de la TGSS.

La herramienta está concebida para facilitar la toma de decisiones mediante una información de carácter estratégico, permanentemente actualizada y al alcance de los gestores. Esta información permite además ligar la estrategia a los planes de acción, situando los indicadores clave cuantificados junto con sus objetivos.

Dispone de diversos niveles de usuarios con distintos perfiles de acceso, en base a sus funciones y sus responsabilidades, que van desde el diseño de indicadores, la parametrización, la gestión de usuarios y la carga de datos (en este caso reservada a los servicios centrales) hasta el acceso a la información a nivel nacional, provincial y administraciones.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El acceso a la aplicación se realiza desde la Intranet corporativa, implantada en toda la organización de la entidad.

De forma general, el proceso lógico de acceso a la información que proporciona T-SIGO, sigue los pasos recogidos en la Figura 3.

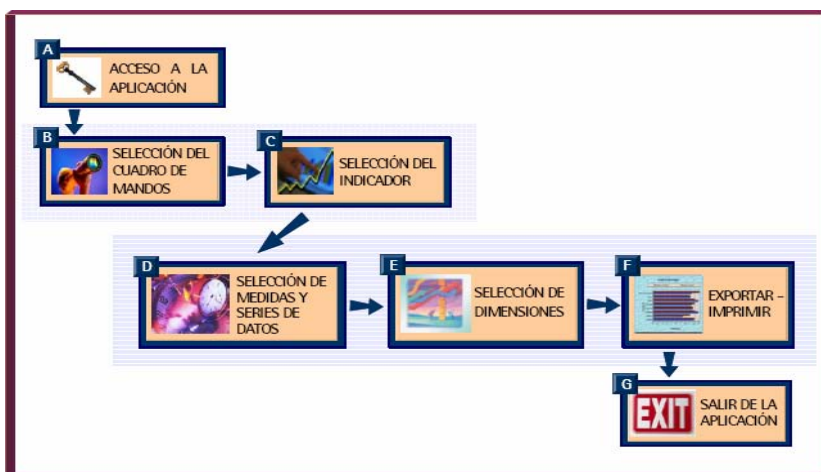


Figura 3

Los cuadros de mando permiten seleccionar la información agregada hasta el nivel de administración.

Seleccionado el nivel, se accede a los datos concernientes a los indicadores y a la evolución del cumplimiento de los objetivos fijados. Así se obtiene una información actualizada.

La aplicación proporciona datos actuales sobre la situación del objetivo y las desviaciones existentes, tanto cuantitativas como porcentuales.

Las vistas utilizan una serie de alertas de color para reflejar la situación general sobre el objetivo marcado (Figura 4).

COLOR	ICONO	DESCRIPCIÓN
Verde		Se está cumpliendo el objetivo marcado.
Amarillo		No se está cumpliendo el objetivo marcado, pero se encuentra próximo a su cumplimiento.
Rojo		No se está cumpliendo el objetivo marcado y se precisa especial atención para el cumplimiento del mismo.

Figura 4

Cada indicador se analiza mediante una serie de medidas y de datos, que pueden consultarse de forma separada, como en el ejemplo de la Figura 5.

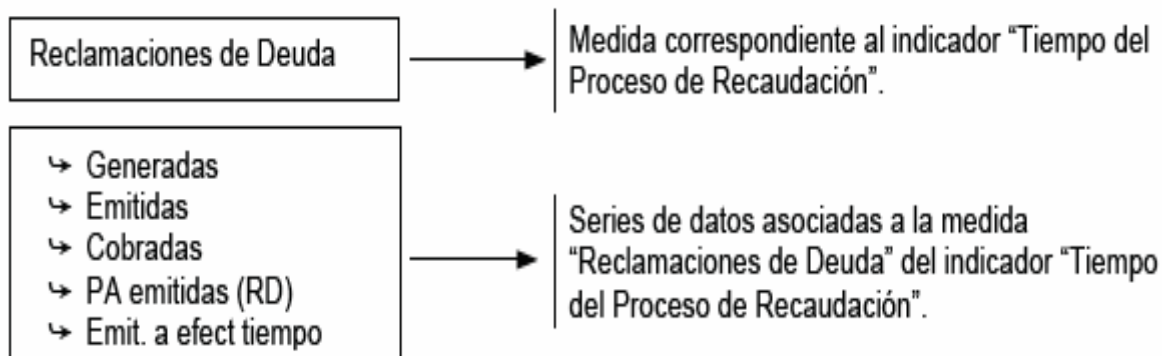


Figura 5

Con carácter general, en cada indicador existen dos grupos de medidas (Figura 6):

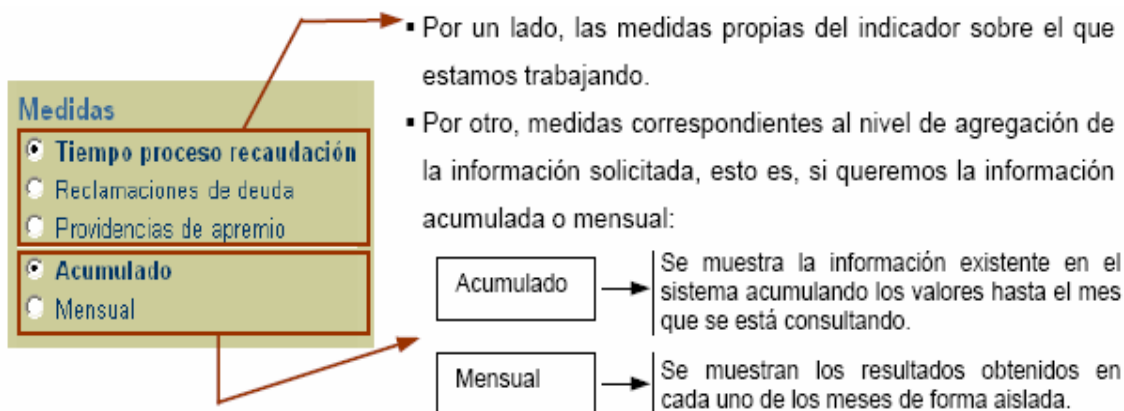


Figura 6

El cálculo de los indicadores ofrece, desglosadamente, una serie de medidas (Figura 7): variación y desviaciones, porcentaje, crecimiento y contribución.

Variación	Este cálculo se encuentra disponible cuando se tiene seleccionado algún elemento de comparación. Muestra la desviación en términos absolutos entre los datos actuales y la referencia seleccionada (Actual – Referencia).
Porcentaje	Igualmente, este cálculo está disponible cuando se tiene seleccionada alguna comparación. Muestra los datos actuales como porcentaje de los datos de la referencia seleccionada (Actual / Referencia).
Crecimiento	Calcula el porcentaje de variación entre los datos del periodo mensual inmediatamente anterior y el periodo actual. La selección de este cálculo es incompatible con la selección de los dos anteriores, los cuales sí pueden ser seleccionados simultáneamente.
Contribución	Este cálculo sólo está disponible en la gráficos de tipo 'Ranking'. Muestra como cada uno de los elementos de la dimensión contribuye a los resultados totales del valor total de la dimensión.

Figura 7

La explotación se completa con la posibilidad de obtener la información separadamente, en una serie de dimensiones diferentes (Figura 8), mediante el filtrado de los datos a través de unos ejes de análisis configurables por el usuario; combinando, por ejemplo, reducir la consulta a

una área territorial, una dirección provincial o administración concreta, y respecto a un régimen de Seguridad Social determinado, etc.

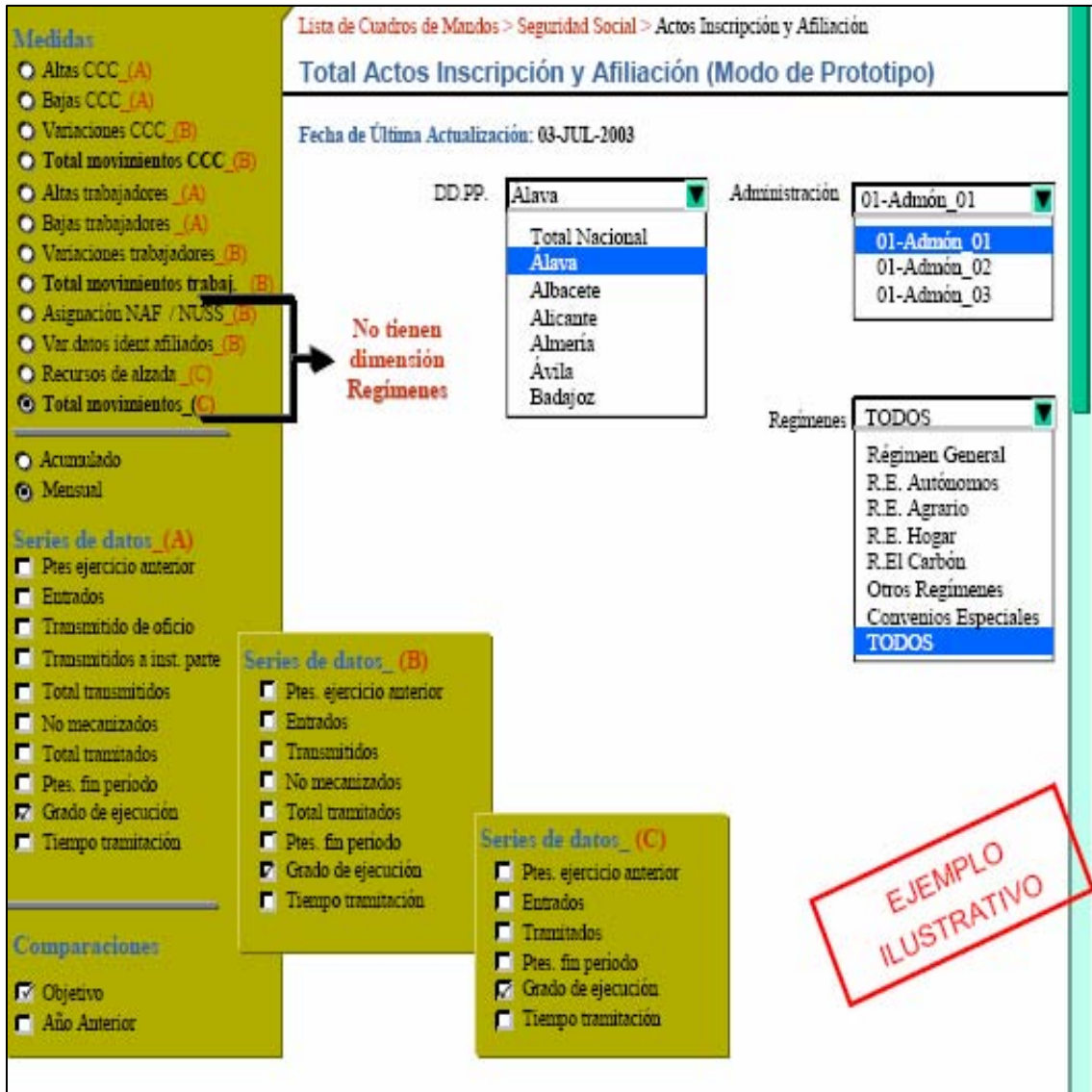


Figura 8

Finalmente, la contribución al cumplimiento del objetivo se refiere a la posición del rendimiento en gráficos tipo *ranking*, ascendente o descendente (por direcciones provinciales, administraciones), mediante la comparación con los objetivos obtenidos en el ámbito seleccionado por las otras unidades (Figura 9).

Tiempo proceso de recaudación

Fecha de Última Actualización: 21-JUL-2004



Figura 9

Toda la información que proporciona T-SIGO puede ser además visualizada y exportada a formato hoja de cálculo (Excel o Lotus 123).

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Con carácter semestral, se celebra un encuentro entre la dirección general y la totalidad de los directores provinciales para efectuar la revisión de indicadores y objetivos, para el siguiente semestre.

En este encuentro, se solicitan propuestas y sugerencias de las direcciones provinciales, canalizadas a través de sus respectivos titulares.

La revisión atiende prioritariamente al alineamiento con la política y la estrategia de la Tesorería General de la Seguridad Social y a la rápida eliminación de disfunciones.

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

PRESENTACIÓN

La Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) es una universidad pública que inició la actividad académica (docente y de investigación) en octubre de 1997. La sede principal de la UMH se sitúa en Elche, aunque tiene campus en otras tres localidades: Sant Joan, Orihuela y Altea. Imparte un total de 33 titulaciones, organizadas en ocho centros (seis facultades y dos escuelas politécnicas superiores). Consta de un total de 20 departamentos académicos.



En el tiempo transcurrido se ha puesto en marcha un completo sistema de gestión de la calidad, definiendo objetivos, monitorizando indicadores y llevando a la práctica acciones para asegurar, evaluar y mejorar la calidad de la docencia, la investigación y la gestión universitaria.

El sistema de calidad de la UMH ha sido diseñado, puesto en marcha, evaluado y revisado, permitiendo identificar áreas de mejora y subrayando los puntos fuertes de la organización, lo cual contribuye a la planificación de nuevas actividades. Cuenta, como reconocimiento externo, con el Sello de Excelencia Europea (Nivel Oro) en el nivel superior a 500, otorgado por la Fundación Europea de la Calidad tras la auditoría que, en 2004, llevó a cabo AENOR; también ha recibido tres certificaciones ISO 9001:2000 en las prácticas de estudiantes en empresas, en el diseño de planes de estudio y en la gestión en la investigación, además de otros reconocimientos y distinciones, como el Premio Mejores Prácticas del Club Gestión de Calidad en 2001, la distinción de la Asociación Española de la Calidad en junio de 2002 por el "firme compromiso con la calidad en la educación y por la difusión de la cultura de la calidad en la Comunidad Valenciana", el reconocimiento con el Premio Ciudadanía del Observatorio para la Calidad de las Administraciones Públicas en su convocatoria de 2000, el Premio a la Eficacia otorgado por el Círculo de Economía en 2000, el Premio Cámara de Comercio de Alicante a la Formación Profesional y el Premio Emprendedora Universitaria, el Premio Especial del Ayuntamiento de Elche como reconocimiento al desarrollo de un modelo de ciudad habitable, solidaria y emprendedora y, más recientemente, el Premio de Excelencia de la Fundación Valenciana de la Calidad o el Premio NOVA a la formación e innovación, concedido por el Instituto de la Mediana y Pequeña Industria Valenciana (IMPIVA).

La Universidad Miguel Hernández ha planteado desde su inicio la necesidad de implantar una metodología de mejora continua para conseguir estándares de calidad que permitan llevar a la práctica, con las mayores garantías, su compromiso de servicio social, contribuyendo al desarrollo y al bienestar. De esta manera, el sistema de calidad de la UMH cuenta con una

clara política de calidad aprobada en 1998 y revisada en 2001, con un manual de calidad y con un manual de diseño de procesos clave de la organización. Las actuaciones en materia de gestión de calidad se han establecido en sucesivos planes estratégicos de calidad (en 1999 y 2003, respectivamente). El plan estratégico de calidad actúa en el ámbito de la docencia, la investigación y la gestión de los servicios. Recoge objetivos, acciones, indicadores y sistema de incentivos a la calidad.

El sistema de indicadores es, por tanto, una de las piezas clave del sistema, incluido en el plan estratégico y derivado, por tanto, de la misión de la UMH, que es la de “servir a la sociedad ofreciendo docencia, investigación y servicios de calidad, que satisfagan plenamente sus expectativas, al tiempo que permita a los miembros de la comunidad universitaria desarrollarse profesionalmente para conseguir entre todos la formación integral de los estudiantes y facilitar su inserción en el mundo laboral”.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de indicadores de la UMH se encuentra integrado en el plan estratégico de calidad.

Plan estratégico de calidad

La Universidad Miguel Hernández de Elche dispone de un plan estratégico de calidad desde 1999, año en el que se puso en marcha —en calidad de programa piloto— el primer plan estratégico de calidad. Este plan se implantó definitivamente al año siguiente, en el 2000, y estuvo vigente hasta 2003, es decir, hasta su sustitución por el II plan estratégico de calidad. Los ámbitos de actuación de este plan son la docencia, la investigación y la gestión, y como todo plan de calidad cuenta con un enfoque (sistema de gestión de calidad, plan de trabajo y objetivos estratégicos), un despliegue (acciones, sistema de indicadores, plan de incentivos) y una evaluación y revisión del plan.

Los resultados de este I PESCA 2000-2003 fueron positivos: permitieron mejorar los niveles de calidad en los diferentes ámbitos (Docencia, I+D y Gestión), aseguraron las condiciones de participación de la UMH en el sistema de financiación ligado a objetivos de calidad de la Consellería de Empresa, Universidad y Ciencia, y ayudaron a introducir la filosofía de la calidad total en la UMH, insistiendo en la necesidad de contar con las diferentes perspectivas de los distintos grupos de interés (estudiantes y sus familias, empleadores, profesores, investigadores, profesionales de administración y servicios, gestores del sistema educativo, etc.).

A finales de 2003 se aprobó el II PESCA, documento elaborado a partir de la experiencia del I PESCA con las aportaciones de los diferentes colectivos de la UMH. Este II plan estratégico de calidad 2004-2007 tiene como objetivo principal afianzar los excelentes resultados logrados en

materia de docencia, investigación y gestión, sin perder de vista la necesidad de responder a los nuevos retos que se plantean en el ámbito universitario.

Los principios de este II plan estratégico de calidad pueden resumirse en: orientación al cliente de los procesos y procedimientos, implicación de todas las personas que forman parte de la comunidad universitaria, toma de decisiones para la mejora de la calidad basada en indicadores, gestión por procesos como estrategia de mejora, decidida implantación de sistemas de evaluación y mejora de la calidad.

El II PESCA ha sido diseñado siguiendo el esquema de todo sistema de calidad: enfoque, despliegue, evaluación y revisión:

- Enfoque: se presenta el sistema de gestión de la calidad de la UMH, así como los objetivos y estándares planteados para el cuatrienio en los ámbitos de docencia, investigación y desarrollo y gestión.
- Despliegue: se exponen las diferentes acciones, planificadas para su implantación a lo largo de los cuatro años de duración del II PESCA. El sistema de indicadores de calidad se encuentra en este apartado. Este sistema de indicadores está vinculado con el plan de incentivos a la calidad docente y de investigación, en sus estrategias de "premiar a los mejores" y "pacto por la calidad". En el ámbito de la gestión existe un plan de incentivos a la calidad para los servicios y las unidades administrativas, que se encuentra desarrollado en el II plan director para la calidad en la gestión.
- Evaluación y revisión: se plantea la metodología de evaluación y de revisión anual de los diferentes apartados del II PESCA (estándares para el cuatrienio, indicadores, acciones, etc.).

En el proceso de definición del II plan estratégico se ha contado con la participación de toda la comunidad universitaria, incorporando las cuestiones propuestas desde diferentes ámbitos.

Sistema de indicadores

El sistema de indicadores permite la medición de los resultados obtenidos en los diferentes ámbitos de la universidad. La información recopilada resulta una fuente de información clave para la toma de decisiones en los diferentes órganos de decisión de la universidad, tanto a nivel global como a nivel de los departamentos y de los centros.

El sistema de indicadores ha evolucionado a lo largo del tiempo. Para confeccionar la primera lista de indicadores se tuvieron en cuenta diferentes fuentes de información: listados de indicadores del Consejo de Universidades, de los programas de evaluación del Ministerio de Educación y Ciencia, del sistema de indicadores de las Universidades Valencianas de la Consellería de Empresa, Universidad y Ciencia.

En el II plan estratégico de calidad se trabaja con 96 indicadores diferentes. Cada indicador se puede agrupar por diferentes criterios (ejemplos de indicadores entre paréntesis):

- Tipo de indicador: estructura (“porcentaje de profesores doctores sobre el total de profesores”), proceso (“porcentaje de asignaturas con programas disponibles en web al inicio de curso sobre el total de asignaturas”) y resultado (“porcentaje de titulados insertados laboralmente”).
- Ámbito: docencia (“porcentaje de créditos aprobados sobre los créditos de los estudiantes presentados a las evaluaciones”), investigación y desarrollo (“número de contratos o convenios en curso dividido por el número de profesores a tiempo completo”) y gestión (“puntuación del cuestionario de satisfacción de las empresas proveedoras”).
- Unidad: departamentos, institutos y centros de investigación, titulaciones, universidad.

En la siguiente tabla aparece el número de indicadores para cada tipo de unidad, tipo y ámbito. Algunos indicadores sirven para más de una unidad (por ejemplo, para departamento y titulación en el ámbito de docencia).

Unidad	Tipo	Ámbito		
		Docencia	I+D	Gestión
Departamento	Estructura		2	
	Proceso	8	1	
	Resultado	4	10	
Instituto o Centro de Investigación	Estructura		1	
	Proceso		1	
	Resultado		10	
Titulación	Estructura	1		
	Proceso	7		
	Resultado	11		
Universidad	Estructura	3	3	1
	Proceso	7	1	1
	Resultado	18	9	4

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de indicadores se ha implantado a nivel global. Tanto en la recogida de datos como en el análisis de los mismos participan los diferentes órganos de la Universidad Miguel Hernández.

En la recogida de datos, desde diferentes vicerrectorados y unidades administrativas se facilitan datos a la oficina de gestión y control de calidad, que se encarga de actualizar las bases de datos y del cálculo de los indicadores. Estos indicadores son posteriormente

distribuidos entre los diferentes niveles de decisión de la organización para su análisis y apoyo para la toma de decisiones (ver apartado de “explotación de la información”).

Gestión del sistema de indicadores

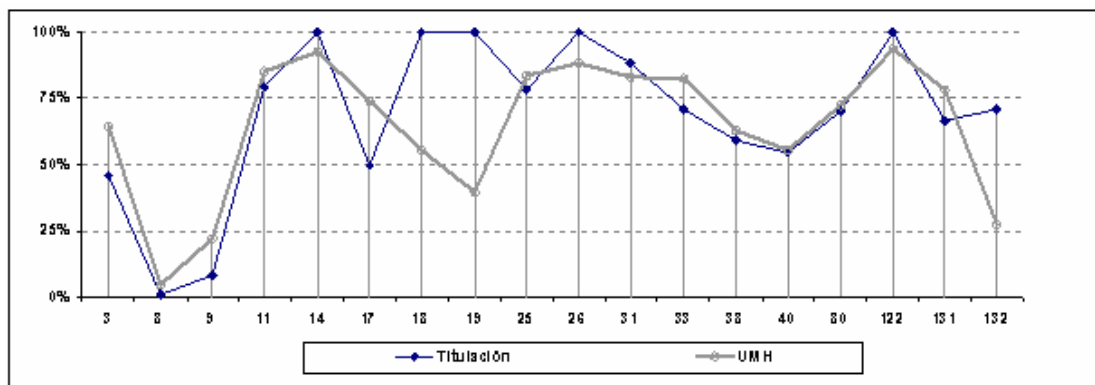
Un sistema de indicadores como el implantado en la Universidad Miguel Hernández supone la necesidad de manejar una ingente cantidad de datos. Por ejemplo, el indicador “porcentaje de actas entregadas en las fechas establecidas” requiere de dos datos para calcularse: “número de actas entregadas” y “número total de asignaturas”. Como este indicador se utiliza para departamentos, titulaciones y universidad, estos dos datos deben recopilarse para cada uno de los 20 departamentos, para cada una de las 33 titulaciones y a nivel global de la universidad. Si se añade la necesidad de conservar el histórico de datos, el resultado es que, cada nuevo curso, se almacenan 108 datos para calcular este indicador; es decir, en el presente curso (6 cursos calculando el indicador) tenemos almacenados 648 datos para calcular un único indicador.

Además, un mismo dato puede emplearse para más de un indicador; por ejemplo, el dato “número total de asignaturas” además de para el indicador anterior, también se emplea para otros indicadores (por ejemplo, para “porcentaje de asignaturas que facilitan contenidos, prácticas o material a través de la página web de la Universidad”).

En la Universidad Miguel Hernández de Elche, la gestión de todos estos datos se realiza mediante aplicaciones desarrolladas expresamente para este cometido en la oficina de gestión y control de la calidad, contando con la colaboración de otros servicios y oficinas, en especial de servicios informáticos. Estas aplicaciones utilizan el gestor de bases de datos Access y actúan de forma interrelacionada como módulos. Las principales utilidades de estas aplicaciones son:

- Gestión de los indicadores y los datos: quién suministra cada dato, en qué fecha se suministra, para qué indicadores se utiliza cada dato, para qué unidades, etc.
- Introducción de datos: formularios para la introducción de datos en los diferentes niveles y unidades.
- Cálculo de indicadores: cómputo de los resultados de los indicadores para cada titulación, departamento, etc.
- Visualización vía web de los resultados: las diferentes unidades tienen acceso a los resultados de los indicadores a través de la página web.
- Premiar a los mejores: distribución de las unidades en grupos según los resultados de sus indicadores y reparto de los incentivos asignados en este concepto.
- Pacto por la calidad: cálculo de los resultados obtenidos por las unidades que participan en esta estrategia e incentivos asignados.
- Informes: visualización e impresión de todo tipo de informes con los diferentes aspectos del sistema de indicadores.

A continuación se muestran algunas imágenes de estas aplicaciones:



En las siguientes tablas, se muestran algunos resultados del sistema de indicadores del plan estratégico de calidad.

Indicadores en el ámbito de Docencia

INDICADOR	I PESCA				II PESCA
	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
Porcentaje de asignaturas con programas actualizados disponibles en web al inicio de curso sobre el total de asignaturas	-	65%	73,5%	90,2%	91,90%
Porcentaje de actas entregadas en las fechas establecidas	-	87,8%	89,1%	92,4%	95,82%
Porcentaje de créditos aprobados sobre los créditos de los estudiantes que se presentan a las evaluaciones. Tasa de éxito	79,5%	81,5%	82%	82,9%	83,57%
Inserción laboral de los egresados en el curso anterior	-	-	-	87,8%	94,2%
Relación entre el número de estudiantes que realizan prácticas en empresas e instituciones y el número de estudiantes que podrían realizarlas. RD 1497/81 y RD 1845/94	19,6%	22,7%	38,1%	39,8%	40,59%
Porcentaje de profesores satisfechos con la docencia	96%	97%	98%	93%	93%
Porcentaje de estudiantes satisfechos con la docencia	76%	85%	85%	87%	92%
Porcentaje de cursos a los que pueden optar los estudiantes europeos acogidos en nuestra universidad mediante el Sistema de Transferencia de Créditos Académicos (ECTS)	39%	32,1%	57,6%	76%	70,97%
Número de "Universitarios 5 estrellas"	-	-	-	181	154
Número de profesores que han recibido, al menos, un crédito de formación docente	-	16,7%	19,7%	34,6%	25,55%
Porcentaje de titulaciones con evaluación externa de la calidad de la actividad académica	-	32,1%	39,3%	92,9%	92,9%

Indicadores en el ámbito de Investigación y Desarrollo

INDICADOR	I PESCA				II PESCA
	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
Derechos anuales reconocidos en proyectos o contratos/convenios de investigación y desarrollo tecnológico y artístico por profesor doctor a tiempo completo (euros)	20.330	22.527	25.816	21.435	26.553
Número de meses de contrato de becarios al año por profesor doctor a tiempo completo	3,34	3,37	4,52	5,74	5,24
Volumen anual invertido en la adquisición de fondos bibliográficos dividido por el número de estudiantes a tiempo completo	-	55,1	62,3	94,3	106,84
Volumen anual invertido en la adquisición de fondos bibliográficos por profesor a tiempo completo (euros)	1.214	1.068	1.214	1.914	2.095
Tesis doctorales leídas	50	47	57	71	53
Tesis doctorales leídas en relación a los profesores doctores a tiempo completo	0,91	0,73	0,92	1,06	0,73

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La principal utilidad del sistema de indicadores es el apoyo que implica para la toma de decisiones. Por una parte, a nivel global, el comité de calidad dispone de todos los resultados, a partir de los cuales pone en marcha acciones para mejorar los resultados (por ejemplo, a través del plan de mejoras anual o mediante las acciones incluidas en el II PESCA).

Por otra parte, los indicadores se organizan en cuadros de mando para cada uno de los niveles de la organización. Así, los decanos de los centros disponen de un cuadro de mando con los indicadores que afectan a cada una de las titulaciones de su centro con la evolución por cursos, los directores de departamentos e institutos de investigación con los indicadores de su unidad. También a nivel de vicerrectorados, cada uno de ellos dispone de un cuadro de mando con aquellos indicadores que les afectan directamente y sobre los que tienen responsabilidad.

Otra de las utilidades del sistema de indicadores es que sirve para revertir parte de los ingresos que la universidad recibe por parte del sistema de indicadores de las universidades valencianas en aquellas unidades que participan en mayor medida para la obtención de buenos resultados de la universidad.

Dentro del plan estratégico de calidad se incluye un apartado denominado “plan especial de Incentivos a la Calidad Docente y de Investigación”, donde se recogen dos estrategias que vinculan una financiación extraordinaria de las unidades (titulaciones, departamentos e institutos y centros de investigación). Estas dos estrategias son:

- Premiar a los mejores: premiar a aquellas unidades que contribuyen en mayor medida a que la universidad obtenga los mejores resultados. A grandes rasgos, se comparan todas las unidades entre sí y se agrupan en tres categorías (A, B y C) según su nivel de cumplimiento comparativo. Los incentivos asignados son diferentes para cada categoría.
- Pacto por la calidad: promover la mejora continua en las unidades mediante la comparación de los resultados de una unidad con sus resultados de cursos anteriores. Anualmente se firma con aquellas unidades interesadas un pacto entre la unidad y el rectorado por el cual se compromete a obtener unos determinados resultados en sus indicadores, mejorando los resultados obtenidos anteriormente. Finalizado el año, se calcula el cumplimiento medio y se asignan unos incentivos acordes con dicho cumplimiento.

Las implicaciones representan otra utilidad de los resultados conseguidos en la obtención de ayudas por parte de la universidad, por ejemplo, en la Universidad Miguel Hernández se realiza anualmente una convocatoria de ayudas a centros y titulaciones para la mejora de la docencia: las titulaciones que desean solicitar ayudas deben cumplir unos mínimos en algunos

indicadores básicos, en caso contrario no pueden solicitar la ayuda. También existen implicaciones individuales en otros tipos de ayuda (convocatoria de ayudas para la publicación de artículos/trabajos de investigación y convocatoria de bolsas de viaje para la mejora de la calidad docente y de la difusión de la investigación y de los avances en la gestión), en las que los profesores que soliciten ayudas deben haber superado determinados indicadores fundamentales en las asignaturas que imparten.

Desde la implantación del plan estratégico de calidad se han asignado más de 1,2 millones de euros en concepto de incentivos. En la tabla siguiente se muestran los incentivos asignados por las diferentes estrategias en cada anualidad:

Estrategia	Unidades	2000	2001	2002	2003	2004
Premiar a los mejores	Titulaciones	25.771,40	34.789,63	47.213,00	69.320,27	60.128,42
	Departamentos docencia	13.041,96	24.514,02	34.038,00	49.975,08	42.782,08
	Unidades de investigación	16.347,53	21.020,10	27.879,34	41.914,58	34.247,00
Pacto por la calidad	Titulación/Departamento/Unidad Investigación	-	11.812,86	20.607,50	14.670,00	-
	Servicio	4.507,59	16.117,50	19.451,00	22.584,00	26.976,80
Premios	Mejor sugerencia	-	-	1.950,00	1.800,00	1.800,00
	Mejor carta de servicios	-	-	2.500,00	-	-
Convocatoria Mejora de la docencia	Centros y titulaciones	-	-	80.000,00	80.000,00	80.000,00
	Personal Docente e Investigador/Personal de Administración y Servicios	-	-	100.000,00	100.000,00	100.000,00
TOTAL (€)		59.668,48	108.254,11	333.638,84	380.263,94	345.934,30

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de indicadores es una herramienta dinámica y en continua evolución. El plan estratégico de calidad prevé una evaluación y revisión anual que implica un análisis del funcionamiento de cara a una posible revisión del mismo. Cada año, el comité de calidad analiza los resultados y estudia la necesidad de introducir cambios en sus diferentes aspectos.

El sistema de indicadores es la parte del plan estratégico de calidad que más modificaciones acumula. El listado de indicadores se evalúa y se revisa anualmente. Anualmente, el comité de calidad calcula y evalúa los indicadores a la luz de diferentes fuentes: las sugerencias recibidas por parte de la comunidad universitaria, los indicadores de la ANECA, los cambios en los indicadores del sistema de indicadores de las universidades valencianas (Consellería de Empresa, Universidad y Ciencia, Dirección General de Universidad y Formación Superior).

Fruto de esta evaluación, algunos indicadores se modifican, otros se eliminan y se añaden nuevos.

La decisión de eliminar un indicador puede estar condicionada porque ya no sea necesario medir un determinado aspecto, porque más de un indicador mida lo mismo, porque se encuentra un indicador midiendo lo mismo con un cálculo más fácil, etc.

La introducción de nuevos indicadores se deriva tanto de aspectos internos (se necesita medir cuestiones clave que antes no se medían) como externos (nuevos indicadores en la ANECA, en el sistema de indicadores de las universidades valencianas, etc.).

CONCLUSIONES

El sistema de indicadores de la Universidad Miguel Hernández esbozado en estas páginas resulta, sin duda, clave para la toma de decisiones y, por tanto, para la mejora continua. Sin embargo, “no se debe dejar que los árboles impidan ver el bosque”: los indicadores de calidad sólo representan un dato que debe analizarse. No todas las situaciones son iguales y no todos los objetivos pueden ser alcanzados al mismo tiempo ni con la misma intensidad. Por esta razón, resulta más importante la consideración no tanto de los resultados de un curso académico como de la evolución de los indicadores en los diferentes cursos y su comparación con los referentes disponibles.

Ninguno de los indicadores por sí mismo asegura la calidad. Sin embargo, se ha demostrado que la monitorización de un conjunto de indicadores posibilita la mejora continua. La selección de los indicadores no debe ser exhaustiva. Por el contrario, se recomienda identificar aquellos "trazadores" que permitan obtener información de varios procesos a la vez con un consumo de esfuerzo moderado. Tener datos no significa disponer de información útil. Por el mismo motivo, se debe optar por indicadores sencillos de medir, pertinentes y fáciles de interpretar sin ambigüedades.

La importancia de toda esta información para la toma de decisiones en la gestión universitaria y para asegurar la eficacia de nuestras actividades es evidente. El sistema de indicadores resulta, indudablemente, un valioso instrumento para la gestión en la Universidad Miguel Hernández, como en cualquier otra organización que intenta implantar la mejora continua. No en vano, esta herramienta debe incluirse como una de las piezas junto a otros instrumentos y recursos, que, combinados por profesionales en un sistema de gestión complejo, permiten asegurar la transparencia y hacer patente el compromiso de servicio social de la Universidad Miguel Hernández.

VIKESA

PRESENTACIÓN

VIKESA (Vivienda y Suelo de Euskadi, S.A.) es la sociedad pública del Gobierno vasco, adscrita a su departamento de Vivienda y Asuntos Sociales.

VIKESA nació en Donostia-San Sebastián en 1990 con el objetivo de desarrollar una oferta estable de vivienda protegida desde el sector público. Posteriormente, en 1991 trasladó su sede social a Vitoria-Gasteiz donde continúa actualmente.

Si bien inicialmente el capital era 100% del Gobierno vasco, en 2000 entraron en el accionariado la BBK, la Kutxa, la Vital y la Caja Laboral, con un total del 33% del capital social.

Además de VIKESA, desde 2000 se han abierto dos nuevas líneas de negocio en las que se cuenta con una participación del 50%. ORUBIDE se dedica a la gestión de suelo y ALOKABIDE, a la gestión de vivienda de alquiler. De esta manera, se puede gestionar toda la cadena de valor, desde la selección, adquisición y gestión urbanística del suelo hasta la venta o el alquiler de las viviendas, pasando por el diseño y la ejecución de la urbanización y de las propias viviendas.

VIKESA finaliza su primera promoción en 1994 (63 viviendas en Intxaurreondo en Donostia-San Sebastián). Desde entonces, ha entregado 5.000 viviendas en toda la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). Además, cuenta con otras 3.700 en construcción y 3.500 en proyecto. En estos momentos es la primera promotora de Euskadi.

En 2003 inició una innovadora línea de negocio con el objetivo de aportar nuevas soluciones a la problemática de la vivienda en el País Vasco: el programa de movilización de vivienda vacía, BIZIGUNE, que ha supuesto un reto muy importante para VIKESA y que ha conseguido, hasta la fecha, movilizar más de 2.700 viviendas desocupadas.

Junto con la promoción de vivienda para venta y para alquiler y el programa BIZIGUNE, la tercera línea de actuación es el ejercicio del derecho de tanteo en las transmisiones de viviendas de protección oficial, en nombre del departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno vasco, y la gestión de las ofertas de venta y permutas de propietarios de vivienda protegida.

En la actualidad, en VIKESA trabajan 81 personas, más otras 20 de las dos empresas participadas, que desarrollan su trabajo en la sede central en Vitoria-Gasteiz y en cuatro oficinas de atención al cliente distribuidas en las tres capitales de provincia de Euskadi.

La actividad de VIKESA ha experimentado un crecimiento muy notable en los últimos años, pasando de una facturación de 33,8 millones de euros en 2001 a 111 millones de euros en 2005.

Este importantísimo crecimiento, unido a la apertura de nuevas líneas de negocio, ha supuesto un gran reto para la empresa a todos los niveles ya que ha obligado, más que a duplicar la plantilla, a cambiar la ubicación de todas las sedes sociales y a modificar de forma sustancial los sistemas de gestión; todo ello en un tiempo récord.

El camino hacia la excelencia arranca en 1996, cuando VISESA decide iniciar un proceso de diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad según la norma UNE-EN-ISO 9000. El desarrollo e implantación del sistema de aseguramiento de la calidad finaliza con la obtención de la certificación de AENOR en abril de 2000.

Sin embargo, a partir de 2001 y de la reflexión estratégica que culmina con la elaboración del plan estratégico 2002-2005 y del plan de gestión 2002, se produce un salto cualitativo en el enfoque hacia la excelencia.

Los pilares del proyecto VISESA para los años 2002-2005 son cuatro: el cumplimiento de los objetivos para los que fue creada, la orientación al cliente, la calidad del producto y la excelencia en la gestión. Para ello, precisa también cuatro instrumentos fundamentales: la confianza mutua, el trabajo en equipo, la comunicación permanente y la identificación con el proyecto.

La nueva estrategia apostaba por un fuerte crecimiento en la promoción de vivienda, por el desarrollo de todas las potencialidades de las sociedades participadas y por la apertura de nuevas líneas de negocio.

En este contexto, VISESA entendía que era preciso apostar por un camino de gestión excelente que garantizara el éxito en todas estas apuestas. Por este motivo, decidió adoptar el modelo EFQM como sistema de gestión.

En esta reflexión estratégica, en la que participó toda la empresa, se definieron la misión, la visión y los valores de VISESA, estableciendo, como objetivo final, el aumento de la satisfacción de los clientes. Pero también se pretendía promover la introducción de sistemas de calidad y de nuevas tecnologías en el sector de la construcción y la promoción. Se pretendía convertir VISESA en una empresa excelente en su conjunto, como ejemplo para empresas públicas y privadas, que fuera reconocida como empresa líder en calidad, implantando un sistema de gestión excelente y planteándose el objetivo de obtener reconocimiento por ello.

En 2002 se comenzó a trabajar intensamente en la adaptación de toda la estructura a la gestión por procesos, con el claro objetivo de involucrar a todas las personas de VISESA en el proceso.

Antes de finalizar 2003, se adaptó el sistema de gestión a la nueva norma ISO 9000:2000, con un fuerte enfoque a procesos. Finalmente, entre 2003 y 2004 se integraron los sistemas de

gestión de calidad, prevención (de acuerdo a la norma OHSAS 18001) y medio ambiente, certificando el sistema de gestión medioambiental de acuerdo a la norma ISO 14000 en 2005.

Durante estos años, VISESA ha modificado radicalmente sus sistemas de gestión y ha realizado la implantación del modelo EFQM adaptándolo a sus características específicas.

Transcurridos cuatro años desde el arranque del **proyecto VISESA**, se han alcanzado los objetivos marcados. En 2005 VISESA presentó la memoria EFQM a EUSKALIT para acceder a los reconocimientos Q Plata y Q Oro que concede anualmente, obtuvo la Q Plata.

La Q Plata ha supuesto la confirmación de la consecución de un reto muy importante para todas las personas que integran VISESA, ha supuesto el reconocimiento público al enorme esfuerzo realizado, además de tratarse de un elemento impulsor para continuar en el camino de la mejora continua.

DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de gestión de indicadores de VISESA tiene dos fases: la estratégica, que define los indicadores más directamente relacionados con la estrategia, y la operativa, que define los indicadores de proceso que ayudan a gestionar cada proceso y que, además, envían la información más relevante al cuadro de mando que gestiona el comité de dirección y el consejo de administración.

Fase de planificación estratégica

El diseño del plan estratégico parte del análisis de las necesidades y expectativas de los grupos de interés para definir la misión de la empresa. Posteriormente, se realizan una serie de análisis de información interna y externa para decidir hacia dónde se quiere enfocar la gestión y, de este modo, definir la visión y los valores con los que se va a actuar.

Desde 2002, VISESA utiliza la herramienta de gestión, cuadro de mando integral, para desplegar la visión en unos pocos objetivos estratégicos (OE), teniendo en cuenta las cuatro perspectivas de gestión: cliente, negocio, procesos e innovación y aprendizaje. Los objetivos estratégicos son los objetivos de mayor nivel, y su plazo de consecución coincide con el periodo para el que se ha definido el plan estratégico, en el caso de VISESA para cuatro años.

Antes de validar los objetivos estratégicos, se realizó un test de coherencia de los objetivos estratégicos con las necesidades y expectativas de los grupos de interés y con la propia misión, visión y valores de VISESA, con el objeto de asegurar la alineación de todos los elementos:

ALINEACIÓN de los OE con los GRUPOS de INTERÉS				
GRUPOS DE INTERÉS	O E			
	1	2	3	4
CLIENTES	10	10	10	10
PROVEEDORES	5	5	10	10
PERSONAS que integran VISESA	10	5	5	10
SOCIEDAD	10	10	10	10
ACCIONISTAS	10	10	10	10
ALINEACIÓN de los OE con la MISIÓN, VISIÓN y VALORES				
MISIÓN	X	X	X	X
VISIÓN	X	X	X	X
VALORES	X	X	X	X

(10: correlación fuerte; 5: correlación media) Figura 1

La siguiente fase consiste en desplegar los objetivos estratégicos en objetivos operativos concretos (OOp), que se pueden gestionar fácilmente y que se miden y controlan a través de indicadores de resultado. Se establecen unos objetivos a estos indicadores para cada año del periodo que abarca el plan estratégico, por lo que el objetivo global se consigue de manera progresiva a lo largo del periodo total.

Para asegurar la consecución de todos los objetivos estratégicos a través de los objetivos operativos definidos, se crea una matriz de correlación entre ambos. De esta manera, si se logran los objetivos operativos establecidos para cada año que abarca el plan estratégico, se habrán conseguido también los objetivos estratégicos al final del periodo cuatrienal.

Por ejemplo, para el periodo del último plan estratégico 2002-2005, se definieron cuatro grandes objetivos estratégicos (crecimiento, diversificación, calidad y gestión excelente), desplegados en 18 objetivos operativos, con objetivos cuantitativos anuales. El esquema de correlación entre ambos tipos de objetivos es el siguiente:

MATRIZ DE CORRELACIÓN OE y OOp, 2002-2005																							
OOp	Descripción	Indicador	Unidad	2002				2003				2004				2005				Responden a OE			
				O	R	O	R	O	R	O	R	O	R	O	R	1	2	3	4				
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							

(O: objetivo cuantitativo anual, R: resultado del año) Figura 2

Fase de gestión de los procesos

Definición del panel de indicadores

Para realizar el seguimiento de la estrategia se utiliza una serie de indicadores internos de rendimiento que se va aplicando a toda la organización a través de los procesos.

Antes de llegar al actual panel de indicadores, los indicadores manejados se circunscribían básicamente a aspectos económico-financieros y de ventas. En 2002, para realizar la primera auto-evaluación EFQM, se definió un primer panel siguiendo los criterios de resultados de EFQM, pero ya a finales de 2002, con la puesta en marcha de la gestión por procesos, se diseñó un panel de indicadores para cada proceso.

Siguiendo el principio de mejora continua y de que se puede mejorar sólo aquello que se puede medir, la metodología de VISESA contempla la definición de un panel de indicadores internos de rendimiento en cada proceso, con indicadores de tres tipos: de eficacia, de eficiencia y de cumplimiento del proceso. Los indicadores de cada proceso permiten medir la gestión del proceso en relación al grado de respuesta que se dé al objeto definido para ese proceso.

Para cada indicador se determinan una serie de campos: código, denominación, forma de cálculo, unidad de medida, modo de cálculo, si forma parte del panel de indicadores EFQM y a qué subcriterio de resultado da cumplimiento, si es un indicador de cuadro de mando, el responsable de su gestión, la frecuencia de cálculo, si es un indicador para el que se busca una comparación externa, y los datos de los últimos años (objetivo, resultado y dato de comparación externa), así como un campo de observaciones.

El sistema de gestión se basa en los indicadores de los procesos, cuya totalidad constituye el panel de indicadores de VISESA, el único que existe en la organización.

De este panel, se seleccionan los más relevantes para el seguimiento global de la estrategia, que constituyen el cuadro de mando del comité de dirección que se analiza mensualmente en el comité de dirección. De este cuadro de mando se seleccionan unos pocos indicadores y se configura el cuadro de mando del consejo de administración, con un seguimiento bimestral. Ambos cuadros de mando están diseñados en base a los procesos.

Por último, del panel global de indicadores, se seleccionan algunos de ellos, de acuerdo a las recomendaciones de medición del modelo EFQM, que constituyen el panel de indicadores EFQM para realizar las auto-evaluaciones anuales.

Determinación de objetivos

Los indicadores del proceso pueden ser indicadores de resultado (con un objetivo concreto) o indicadores informativos.

Los objetivos se marcan al comienzo de cada ejercicio anual.

En las reuniones de proceso se proponen objetivos para aquellos indicadores que deban tenerlos. El responsable de cada proceso traslada una propuesta al comité de dirección que acuerda el objetivo final de cada indicador (en función del resultado de años anteriores, de variables económicas, de recursos disponibles, etc.).

A mitad del ejercicio, tras el seguimiento del plan de gestión y del cuadro de mando, se analizan tanto los resultados obtenidos como los objetivos iniciales. En este momento se puede revisar el objetivo previsto al inicio del ejercicio para algunos indicadores.

El cálculo y el seguimiento de los indicadores se realizan en los procesos con la periodicidad estipulada para cada uno de ellos. Asimismo, se toman las acciones oportunas en función de los resultados obtenidos.

Comparación externa

El resultado de algunos de los indicadores de rendimiento se compara con los de otras empresas, consideradas las más relevantes o las mejores por poner en venta más viviendas protegidas. Para ello, una empresa especializada en la búsqueda de estos datos colabora con VISESA; con esta empresa también se trabaja en el diseño de un cuadro de mando externo (observatorio sectorial), que permita ver semestralmente la situación de la entidad comparada con el mercado, lo que ayuda a adaptar rápidamente la estrategia necesaria.

Metodología para la detección de los procesos clave y consiguiente revisión del cuadro de mando

Dado el enfoque del sistema a la gestión por procesos y a su mejora continua —centrada en la identificación permanente de las necesidades y las expectativas de todos los grupos de interés—, resulta fundamental detectar, en cada periodo de reflexión estratégica, los procesos capaces de aportar mayor valor a la consecución de la estrategia definida y a los que se dedican prioritariamente recursos humanos y materiales para alcanzar la visión, desplegar la estrategia y conseguir una eficaz orientación al cliente. Estos procesos se denominan “procesos clave”.

Por tanto, cada periodo de planificación estratégica puede tener distintos procesos clave, que originan al menos una revisión del cuadro de mando para analizar periódicamente el progreso de los indicadores que más aportan en los ámbitos de gestión estratégica, en ese periodo de tiempo.

La orientación del sistema de gestión de VISESA a la gestión por procesos está enfocada principalmente a dar cobertura al PE. La política y estrategia de VISESA está enfocada a la satisfacción de los grupos de interés, por tanto, los procesos —tanto los clave como todos los demás— también están orientados a la satisfacción de los grupos de interés.

La definición de unos objetivos estratégicos y su despliegue a través de objetivos operativos en los procesos implica un mayor o menor impacto de los procesos en la satisfacción de los grupos de interés. Por consiguiente, se evalúa el impacto de los procesos en los grupos de interés a través de los objetivos estratégicos de VIVESA.

Para detectar los procesos clave, se realiza un cruce de las relaciones causa-efecto en la aportación de cada proceso a la consecución de cada uno de los objetivos estratégicos.

Previamente se han analizado las relaciones causa-efecto de la aportación de cada objetivo estratégico a la satisfacción de las necesidades y las expectativas de cada uno de los grupos de interés.

Se ha desarrollado una matriz de priorización de procesos que puntúa la aportación de cada proceso a los conceptos de valor añadido al cliente, negocio y rentabilidad. Se establece el criterio de priorización en torno a tres valores:

- El que mide la aportación de cada objetivo estratégico a la consecución de la satisfacción de los grupos de interés (correlación fuerte —10 puntos—, media —5 puntos—, débil —1 punto—), descrito en la Figura 1.
- En función de la correlación anterior, se evalúa la contribución de cada OE a la misión, visión y valores (ponderación de cada OE de modo que la suma dé 100).

OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	Total
25 %	20 %	25 %	30 %	100 %

- Por último, se mide la aportación de cada proceso a cada objetivo estratégico (fuerte —10 puntos—, media —5 puntos—, débil —1 punto—).

De esta manera se calcula el impacto ponderado de cada proceso a la consecución de la estrategia (multiplicando el valor de cada proceso con el de cada OE, previamente calculado).

Con esta metodología se obtiene la matriz de procesos y subprocesos clave para cada periodo de planificación estratégica de VISESA.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROCESOS									
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		GRUPOS DE INTERÉS	Clientes	10	10	10	10		
O.E.1	CRECIMIENTO, RENTABILIDAD Y AUTONOMÍA		Proveedores	5	5	10	10		
O.E.2	DIVERSIFICACIÓN		Personas	10	5	5	10		
O.E.3	CALIDAD Y COSTES		Sociedad	10	10	10	10		
O.E.4	EXCELENCIA EN LA GESTIÓN		Accionistas	10	10	10	10		

Nº	PROCESO/SUBPROCESO	TIPO	PROPIETARIO	0 E. 1	0E. 2	0E. 3	0E. 4	IMPACTO PONDERADO
				25	20	25	30	
1	Gestión estratégica	Clave	D. General	10	10	10	10	10,0
2	Gestión de alianzas		D. General	5	1	1	5	3,0
3	Planificación, ejecución y control de las promociones:							
3.1	Gestión de las compras y subcontratación	Clave	D. Jurídico	10	5	10	5	8,3
3.2	Seguim. y control del proyecto y ejecución de obra	Clave	D. Técnico	10	5	10	10	9,0
3.3	Venta de viv. y elementos libres no vinculados	Clave	D. Att. Cliente	10	5	5	10	7,5
3.4	Financiación y control económico de la promoción	Clave	D. Econ-Fin.	10	5	10	5	8,3
4	Comunicación Externa		D. General	5	5	1	10	4,6
5	Atención al Cliente	Clave	D. Att. Cliente	10	5	5	10	7,5
6	Gestión de Tanteos	Clave	D. Jurídico	10	1	10	10	8,2
7	Gestión de Vivienda Vacía	Clave	D. Viv. Vacía	10	1	10	10	8,2
8	Gestión de la Tecnología		D. Técnico	5	1	5	5	4,2
9	Gestión de los Sistemas de Información		D. Econ-Fin.	5	1	5	10	5,0
10	Gestión del mantenimiento y seguridad activos		D. Técnico	1	1	5	1	2,2
11	Gestión y desarrollo de las personas:							
11.1	Planificación, selección e incorporación		D. Econ-Fin.	1	1	1	10	2,4
11.2	Formación		D. Econ-Fin.	1	1	1	10	2,4
11.3	Evaluación del desempeño		D. Econ-Fin.	1	1	1	10	2,4
11.4	Reconocimiento		D. Econ-Fin.	1	1	1	10	2,4
11.5	Comunicación interna		D. Econ-Fin.	1	1	1	10	2,4
11.6	Gestión de la salud y riesgos laborales		D. Econ-Fin.	1	1	1	10	2,4
12	Gestión económico-financiera	Clave	D. Econ-Fin.	10	5	5	10	7,5

Este sistema sirve para dirigir la estrategia hacia las necesidades y las expectativas de los grupos de interés. Cada vez que se realice una reflexión estratégica que implique modificar los objetivos estratégicos, es muy probable que también varíen los procesos clave y, consiguientemente, los indicadores más relevantes, es decir, el cuadro de mando del comité de dirección.

El análisis de procesos clave descubre una información fundamental en la definición de los planes de gestión anuales (PG), donde se establecen proyectos y acciones de mejora para cada proceso anual. En la definición del PG se cuestiona qué procesos son clave en el periodo del plan estratégico (PE) en el que se incluye ese PG, dando prioridad a los proyectos de los procesos clave frente a otros procesos.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

La fase de implantación del sistema de gestión de indicadores se ha producido en paralelo al diseño del sistema; en ese proceso han surgido numerosas dudas en aspectos como la definición del indicador o la definición de la forma de cálculo —en ocasiones, modificada con la experiencia— por la dificultad de su cálculo (de buscar la información) o porque no era la información necesitada. También se han tenido que modificar periodicidades e incluso responsables de indicador.

El proceso de definición y de implantación ha sido bastante largo. Actualmente se ha llegado a un panel global cómodo, pero es necesaria una revisión que va a realizarse en los próximos meses.

Otro problema resulta la búsqueda de la información: cómo conseguir datos fiables de varios años. En la actualidad se está finalizando la implantación de un Sistema de Gestión Integrado de la Información (ERP) con la plataforma NAVISIÓN, que permite disponer de toda la información de las distintas áreas funcionales de VISESA, de una forma ordenada y en un único sistema; se evitan así duplicidades de información e incoherencias de datos.

Actualmente el panel de indicadores con el que se trabaja es una hoja Excel con varias hojas de cálculo:

- una hoja por cada proceso, con el panel de indicadores de ese proceso
- una hoja con el cuadro de mando
- una hoja con el panel de indicadores de los OE y OOp del plan estratégico

Este panel de indicadores, ubicado en un directorio común —de acceso a todas las personas de VISESA—, está gestionado por el área de Calidad, lo cual asegura que el panel de indicadores está en vigor en cada momento (indicador, forma de cálculo, responsable etc.) y que los datos recogidos son correctos.

Para que todas las personas conozcan el modo de utilización del sistema de indicadores, se ha definido un sistema para la gestión de indicadores —aprobado en comité de dirección—:

1. El panel de indicadores en vigor siempre está en la carpeta:
E:/Visesa/Infovisesa/Calidad/Doc.en vigor/Procesos/Análisis de procesos/
Indicadores/Panel de Indicadores.
2. Cálculo de los indicadores procesos: el responsable de que los datos de los indicadores de cada proceso estén con la periodicidad estipulada es el propietario del proceso, que enviará los datos al técnico de calidad para incluirlos en el documento anterior, como máximo 30 días después del mes de cálculo del indicador.

3. Actualización del cuadro de mando integral: mensualmente o con la periodicidad del indicador, cada propietario de proceso actualiza sus indicadores del CMI en la carpeta: E:/Infovisesa/Comité Dirección/Cuadro de mando integral.
4. Tanto el panel de indicadores como la forma de cálculo y los objetivos se revisan dos veces al año, antes del 30/06 (excepto los indicadores del SPR.3.3., que se revisan en julio) y antes del 31/12 de cada año. Se examinan en una reunión de proceso (cabe ser cuidadoso con la definición de nuevos indicadores, ya que se puede perder la posibilidad de comparación con años anteriores). Durante el año pueden surgir modificaciones recogidas en actas de las reuniones de proceso o del CD, recopiladas a su vez por el área de Calidad en el documento “histórico de modificaciones” hasta la siguiente revisión del panel global.
5. Los objetivos se marcan en función del PE, del presupuesto, de la evolución de los indicadores en años anteriores, etc. Los objetivos se deciden en el comité de dirección (CD).
6. Los objetivos del CMI se revisan y se aprueban cada medio año en el comité de dirección.
7. El resultado de los indicadores de CMI (cuadro de mando integral) se analiza mensualmente en el comité de dirección.
8. El técnico de Calidad transcribe los datos definitivos de todos los indicadores en el documento de la carpeta: E:/Visesa/ Infovisesa/ Calidad/ Doc.vigor/ Procesos/ Análisis de procesos/ Indicadores/ Panel Indicadores.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como ya se ha comentado, los responsables de cada proceso deben asegurar que los datos de los indicadores de su proceso se hayan calculado con la periodicidad estipulada, independientemente de que el responsable de gestión de algunos de los indicadores de su proceso sea otra persona distinta.

Los indicadores de proceso se analizan en las reuniones de los procesos, en función de la periodicidad de estas reuniones y en función de la periodicidad que los distintos indicadores tengan asignada.

Los indicadores, en los distintos ámbitos, son uno de los instrumentos esenciales en la gestión de VISESA: multitud de acciones y de proyectos se han puesto en marcha a raíz del análisis de

sus resultados. Algunas acciones se inician directamente en los procesos, otras se envían como propuesta al comité de dirección para su aprobación.

Además, los miembros del comité —compuesto por los directores de las distintas áreas funcionales, coincidiendo en muchas ocasiones con los responsables de los procesos— analizan mensualmente el cuadro de mando del comité de dirección. En este ámbito, también se detectan numerosas acciones de mejora que se trasladan a los procesos correspondientes.

Por último, se envía al consejo de administración información del cuadro de mando específico para este comité, con una periodicidad variable, aproximadamente bimestral, en función de la fecha de convocatoria.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

Revisión del panel de indicadores

En función de la experiencia de los últimos años, con numerosas modificaciones en el panel de indicadores, se ha de destacar la necesidad de concretar cuándo realizar modificaciones del panel, de manera que, como ya se ha descrito, cabe concretar una revisión del panel cada medio año; una al comienzo del año —tras realizar los informes de cierre de cada proceso— y otra a mitad de año.

A lo largo del año se anotan las necesidades de modificaciones que requieren los distintos procesos en un documento denominado “histórico de modificaciones”, que ayuda a agrupar necesidades y a recordar el origen de las mismas.

A comienzos de cada año, con el cierre y la revisión de todos los procesos, se redefinen siempre que sea necesario el panel de indicadores de cada proceso, el panel de indicadores EFQM utilizado para realizar la siguiente auto-evaluación y los cuadros de mando del comité de dirección y del consejo de administración.

Como ya se ha comentado, en los ejercicios en los que se realiza una nueva reflexión estratégica —cada cuatro años—, puede que varíen los procesos clave; por tanto, los indicadores que interesa gestionar especialmente a nivel directivo pueden también haber variado, lo que implica que deba hacerse una revisión del cuadro de mando, tanto del comité de dirección como del consejo de administración.

Revisión de los objetivos

Como se ha comentado, el plan estratégico está compuesto por unos pocos objetivos estratégicos (cuatro en el último PE) y varios objetivos operativos (dieciocho en el último PE).

Estos objetivos operativos tienen un indicador de resultado, definido por el comité de dirección en función sobre todo de los requerimientos de los grupos de interés —fundamentalmente de los accionistas— y en función de la estructura y de los recursos actuales y potenciales de VISESA.

Estos objetivos operativos se desarrollan mediante los proyectos y las acciones incluidas en los planes de gestión de cada uno de los años del periodo de actuación del plan estratégico concreto.

Con la definición del plan de gestión de cada año, se establecen los proyectos de mejora y las acciones a desarrollar, asignando todos los proyectos y las acciones del plan de gestión a un proceso concreto. Para aquellos proyectos que pueden medirse de manera numérica, el comité de dirección marca unos objetivos de resultado, previa propuesta del proceso correspondiente. Estos objetivos se deciden en función de la evolución de los indicadores de años anteriores, en función de algunas variables económicas como el presupuesto anual, en función de otras variables como los recursos disponibles y, por último, en función de los objetivos marcados en el plan estratégico del periodo en el que está incluido el plan de gestión anual, así como el grado de consecución de esos objetivos estratégicos hasta el momento.

El seguimiento del plan estratégico y del plan de gestión se realiza periódicamente en el comité de dirección, previo análisis en cada proceso del avance de los proyectos asignados a su proceso.

El avance del plan de gestión se analiza semestralmente, una vez a mitad de año —en el que es posible modificar algún objetivo— y otra vez a finales de año —que sirve de cierre anual del plan de gestión y de cierre anual de cada proceso—.

Al final de cada año, tras el cierre del plan de gestión, también se realiza un seguimiento de los objetivos operativos del plan estratégico (revisión anual), a través de los indicadores de resultado definidos previamente. En caso de desviaciones, este seguimiento anual permite adaptar la estrategia con tiempo suficiente para lograr la consecución de los objetivos estratégicos del plan estratégico.

Por último, el director general comunica al consejo de administración el grado de cumplimiento del plan de gestión, semestralmente, y del plan estratégico, anualmente.

La evaluación y el seguimiento de la planificación estratégica de VISESA se realiza a 3 niveles:

- en equipos de proceso
- en comité de dirección y
- en consejo de administración

De esta manera se cierra el ciclo de mejora del proceso “gestión estratégica”.

El plan estratégico alimenta al plan de gestión y el plan de gestión actualiza a su vez al plan estratégico, lo cual permite realizar los ajustes necesarios para alcanzar la estrategia marcada.

CONCLUSIONES

El sistema actual de gestión de indicadores permite disponer de datos fiables para la toma de decisiones, con información relevante para anticiparse a posibles cambios capaces de originar una modificación de la estrategia en un momento determinado.

Pero además de disponer de un sistema, la fiabilidad de los datos es uno de los aspectos más importantes a garantizar, para lo cual es necesaria la utilización de las tecnologías de la información que faciliten esta labor. Con esta idea se está implantando un Sistema de Gestión Integrado de la Información (ERP) que ya comienza a dar buenos resultados en este sentido.

Por último, también resulta necesario que los datos se visualicen fácilmente, que sean sencillos y accesibles. Actualmente, VISESA está en fase de diseño de una Intranet que ayudará a conseguir este objetivo así como a simplificar la realización, la comunicación y la comprensión de la gestión a través de indicadores, para tomar decisiones de una manera más rápida y fiable.

