

MEMORIA DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Análisis del Sistema de Gestión de Calidad de una entidad no lucrativa:
el caso de estudio de la Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife**

Analysis of the Quality Management System of a non-profit entity:
the case study of Tenerife's Breast Cancer Association

AUTORA: D^a. Salomé Expósito Cabrera

TUTOR: Dr. Francisco José Ledesma Rodríguez

Grado en ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

FACULTAD DE ECONOMÍA, EMPRESA Y TURISMO

Curso académico 2020/2021

En San Cristóbal de La Laguna, a 10 de junio de 2021

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres y a Kay por la comprensión, compañía y paciencia mostrada conmigo durante todo este proceso y por los ánimos y buenas energías que me transmitían en momentos de agobio y estrés. Así como por su ayuda para desconectar en los momentos indicados.

A Fran por el tiempo dedicado, por su involucración y por ser un excelente guía en este Trabajo de Fin de Grado (TFG).

A Paco, Mari Carmen, Esmeralda y a todo el equipo de ÁMATE por su colaboración y las facilidades brindadas para la elaboración de este proyecto.

Al profesor Luis Enrique Rodríguez Gómez de la Universidad de La Laguna (ULL) por su inmediata respuesta, por sus aclaraciones y por su recomendación literaria.

A la responsable de calidad, Vera, por su predisposición a atender mis dudas y explicarme el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de su empresa.

Y, al personal del Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG) por sus aclaraciones respecto a la Norma ONG con Calidad.

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado se centra en la evaluación de las posibilidades que tiene la organización no lucrativa ÁMATE (Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife) de certificar su Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Para poder cumplir este objetivo se realiza un procedimiento que combina (i) la obtención de información a través de la biblioteca digital de la Universidad de La Laguna (ULL), la base de datos del buscador Google Académico y diferentes sitios web, así como (ii) el estudio de las diferentes normativas para la certificación de Sistemas de Gestión de Calidad: Norma ISO 9001, Modelo EFQM, Norma ONG con Calidad y Sello ONG Acreditada. Además de (iii) la realización de entrevistas y consultas a miembros de ÁMATE, a un profesor de la ULL, al Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG) y, a la responsable de calidad de una entidad acreditada. De este modo, se elabora una propuesta doble para evaluar el acceso de ÁMATE a la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad. Y, en ambas propuestas, se obtiene un nivel de cumplimiento intermedio, por lo que se indican un conjunto de recomendaciones que pueden ser seguidas con el objetivo de solicitar y acceder a la certificación.

PALABRAS CLAVE: sistema de gestión de calidad, organización no lucrativa, certificación.

ABSTRACT

This Final Degree Project focuses on the evaluation of the possibilities for the non-profit organization ÁMATE (Tenerife's Breast Cancer Association) to certify its Quality Management System (QMS). In order to achieve this objective, a procedure is carried out and it combines (i) obtaining information through the digital library of the University of La Laguna (ULL), the Google Academic search engine database and different websites, as well as (ii) the study of the different regulations for the certification of Quality Management Systems: ISO 9001 Standard, EFQM Model, NGO with Quality Standard and Accredited NGO Seal. In addition to (iii) conducting interviews and consultations with members of ÁMATE, a professor from the ULL, the Institute for the Quality of NGOs (IQNGO) and the quality manager of an accredited entity. In this way, a double proposal is developed to evaluate ÁMATE's access to the certification of its Quality Management System. And, in both proposals, an intermediate level of compliance is obtained, which is why a set of recommendations are indicated that can be followed in order to request and access the certification.

KEYWORDS: quality management system, non-profit organization, certification.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	2
2.1. ¿Qué es la calidad?: Concepto y evolución.....	2
2.2. ¿Qué son los Sistemas de Gestión de Calidad?	3
2.2.1. Concepto	3
2.2.2. Principios	4
2.3. Medición y certificación	5
2.4. Tipos de certificación y entidades certificadoras.....	6
2.4.1. Norma UNE EN ISO 9001:2015.....	6
2.4.2. Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management).....	7
2.4.3. Norma ONG con Calidad	9
2.4.4. Sello ONG acreditada	13
3. LA ASOCIACIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE TENERIFE: ÁMATE.....	15
3.1. La asociación	15
3.2. Impacto de la COVID-19 en la asociación	16
3.2.1. Impacto en los resultados económicos.....	16
3.2.2. Impacto en el alcance.....	17
4. METODOLOGÍA	19
4.1. Propuesta de evaluación del Sistema de Gestión de Calidad	19
4.1.1. Medición y evaluación de los resultados	21
4.2. Certificación oficial del Sistema de Gestión de Calidad	21
4.2.1. Sistema de certificación de SGC del ICONG	22
5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
5.1. Análisis de los resultados de la propuesta.....	23
5.2. Análisis de los resultados de la certificación oficial	25
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 2.4.1. Sellos ISO 9001 según entidad certificadora.....	7
Figura 2.4.2. Niveles Sello EFQM.....	9
Figura 2.4.3. Sello Norma ONG con Calidad	12
Figura 2.4.4. Sello ONG Acreditada	14

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 2.4.3. Requisitos Norma ONG con Calidad.....	10
Tabla 5.1. Resultados de los 65 requisitos del SGC por categorías.....	23
Tabla 5.2. Resultados de los 77 criterios del SGC por categorías.....	25

1. INTRODUCCIÓN

Tal y como indica la norma UNE-EN-ISO 9000:2015¹, un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es un sistema para establecer una política y unos objetivos orientados a dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. Además, según la Universidad Cooperativa de Colombia², un SGC es una herramienta para planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos mediante la satisfacción de los usuarios. Del mismo modo, los SGC pretenden asegurar la capacidad de una organización para proporcionar productos y servicios que cumplan tanto los requisitos de sus clientes como los requisitos legales aplicables, y así lograr la satisfacción de sus clientes mejorando continuamente su eficacia.

Este Trabajo de Fin de Grado pertenece al Proyecto de Innovación Educativa “Estrategia educativa basada en aprendizaje servicio aplicada a Trabajos de Fin de Grado y Trabajos de Fin de Máster” de la Universidad de La Laguna (ULL). Por lo tanto, el objetivo de este TFG es realizar una evaluación y un análisis del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife (ÁMATE). Por consiguiente, se evalúa el sistema de gestión de ÁMATE para conocer sus posibilidades de acceder a una certificación oficial y, en general, su grado de cumplimiento con los principios esenciales del SGC, más allá incluso de la posible certificación.

A fin de cumplir dicho objetivo se ha realizado una revisión profunda de la literatura disponible acerca de los SGC acudiendo a la biblioteca digital de la Universidad de La Laguna (ULL), a Google Académico, a diferentes sitios web y a las diferentes normativas. Asimismo, también se han concertado un conjunto de entrevistas y consultas, principalmente con miembros de ÁMATE, con el profesor Luis Enrique Rodríguez Gómez de la ULL, con el Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG) y, con la responsable de calidad de una entidad acreditada.

De acuerdo a toda esta interacción se ha formulado una propuesta doble. En primer lugar, se ha procedido a evaluar las posibilidades de ÁMATE para obtener el certificado del SGC de acuerdo al procedimiento de evaluación de la Norma ONG con Calidad de ICONG. En segundo lugar, a partir de todos los conocimientos asimilados acerca de los SGC, sus principios y su finalidad, se ha elaborado una propuesta propia de evaluación del SGC en una organización sin ánimo de lucro. Dicha propuesta se ha aplicado al sistema de gestión de la asociación, con el fin de extraer recomendaciones adicionales, más allá de las que se extraen a partir de la valoración para su posible certificación con la propuesta oficial del ICONG.

En líneas generales, los resultados de esta evaluación doble muestran un nivel de cumplimiento intermedio para el sistema de gestión de ÁMATE. Por tanto, se han detectado una serie de aspectos que son susceptibles de mejora y para los cuales se han recomendado unas líneas de procedimiento.

Asimismo, es importante señalar cómo se organiza este trabajo. En la sección 2 se exponen los orígenes y la evolución de la calidad, la definición del SGC, sus principios, los métodos de medición y certificación y, los tipos de certificación y de entidades certificadoras. En la sección 3 se presenta a la entidad ÁMATE y se realiza un análisis del impacto de la COVID-19 en la entidad a través de una comparación de los datos de 2019 y de 2020. En la sección 4 se desarrolla la metodología, definiendo cada una de las propuestas aplicadas, así como la forma de evaluación de las mismas. En la sección 5 se muestran los resultados de la evaluación a partir de ambas propuestas y, por último, en la sección 6 se indican las conclusiones y recomendaciones alcanzadas en este proyecto.

¹ <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/sistemas-de-gestion-de-la-calidad>

² <https://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>

2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

En esta sección se presenta el concepto de calidad, asociado a la gestión de una organización, y su evolución histórica. Asimismo, se describe en detalle el concepto y los principios asociados a los Sistemas de Gestión de Calidad. A continuación, se enfatiza en la importancia de su medición y su certificación. Para su correcto desarrollo, en estos tres primeros apartados, se ha utilizado como fuente principal de información el libro sobre SGC de Cortés (2017). Aunque también se utilizan otras fuentes de CONGDE (2007), Barroso Menéndez (2018), Miranda González et al. (2007), Ortiz Marcos (2014) y Serpa Mulé (2018). Del mismo modo, se hace referencia a diferentes sitios web como Fresno (2017), Grupo Develop (s.f.), MindTools Team (s.f.) y SolucionesONG (2015, 2018). Finalmente, se exponen los diferentes tipos de certificación existentes, así como las distintas entidades certificadoras.

2.1. ¿Qué es la calidad?: Concepto y evolución

El término “calidad” es de uso muy común y está muy extendido actualmente. Sin embargo, es una palabra muy difícil de definir debido a todas las dimensiones que contempla.

Se trata de un término que ha estado muy ligado a la humanidad desde sus orígenes ya que cuando el hombre primitivo elaboraba objetos, ya sean herramientas, armas, vestimentas, etc., analizaba las características de ese objeto con el fin de poder mejorarlo para que cumpliera con sus funciones de la mejor manera posible. Por ello, desde el año 2150 A.C. en la antigua Babilonia se creó en el Código de Hammurabi la norma 229 para verificar la calidad de la construcción de las casas y si no satisfacían ese nivel de calidad el constructor era sancionado.

En la Edad Media surgieron las marcas con el fin de mantener una buena reputación como artesano por ofrecer productos de calidad en los mercados. A continuación, con la Revolución Industrial emerge la función de inspección debido a la producción masiva, ya que era primordial revisar y mejorar la calidad de los productos. Más tarde, el Taylorismo introdujo la producción que se centraba en el proceso y no en los trabajadores, apareciendo así, el control de calidad de los productos. Con el paso del tiempo, se fueron modificando los métodos y los requisitos del control de calidad. En los años 70, a causa de la crisis del petróleo la calidad no podía centrarse sólo en el cliente por lo que se introduce el término alta calidad a bajo coste. Asimismo, en los años 80, también se añade otra característica a la calidad y esta consiste en adelantarse a las necesidades del mercado y los clientes. En 1987 surgen las normas ISO 9000 con el fin de establecer unos criterios sobre la Calidad. A partir de ese momento, las normas han sufrido varias modificaciones puesto que deben adaptarse en todo momento a la situación actual.

Cabe destacar que estas normas han cobrado gran importancia, puesto que actualmente son las normas internacionales de referencia en cuanto a calidad. Y, por ello, en la norma ISO 9000:2015 se encuentra definido el término “calidad” como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con las necesidades o expectativas establecidas, implícitas u obligatorias”. Es importante señalar que de esta definición y de la propia aplicación de la calidad se derivan seis conceptos básicos que se enfocan en el ámbito empresarial. El primero es que la calidad aplica a todas las actividades, es decir, todas las funciones empresariales están sujetas a la calidad y mejora. En segundo lugar, la calidad es responsabilidad de todos, ya que tanto la alta dirección como los trabajadores son los encargados de que la empresa ofrezca productos y servicios de calidad. El tercero es que la calidad es satisfacción al cliente, donde se destaca que todos somos clientes, unos de otros. El cuarto concepto “Calidad es prevenir” resalta que calidad no es solamente controlar, sino que es mejor prevenir cualquier defecto o fallo y hacerlo bien a la primera. En quinto lugar, encontramos que la calidad es mejorar, ya que la calidad no es un término conformista, sino que exige una mejora

continua para que la empresa pueda tener éxito en el mercado. Y, por último, la calidad promueve la colaboración dado que es necesaria la colaboración y la participación entre trabajadores y directivos para que se mejoren los procesos y el cliente esté satisfecho con el producto o servicio proporcionado.

Todo esto demuestra la complejidad y amplitud del término “calidad” que, a pesar de ser muy exigente al requerir una mejora continua, es indispensable para cualquier organización, sea lucrativa o sin ánimos de lucro.

2.2. ¿Qué son los Sistemas de Gestión de Calidad?

A continuación, se exponen detalladamente el concepto y los principios relacionados con los Sistemas de Gestión de Calidad.

2.2.1. Concepto

Los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) son un conjunto de actividades llevadas a cabo por la alta dirección de una empresa para determinar la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades. Es decir, son las directrices que establecen los directivos para asegurarse de que la empresa funciona correctamente para poder ofrecer productos y servicios de la mejor calidad a sus clientes. Con los SGC se considera que el funcionamiento interno de la organización es de calidad y están enfocados en satisfacer al cliente a través de procesos de mejora continua.

Estos sistemas tienen una serie de objetivos básicos que consisten en abarcar todas las actividades que se realicen en la empresa para así definir el alcance del sistema, lograr el compromiso de todas las personas que componen la organización, considerar a cada persona como un eslabón en la cadena de calidad, enfatizar la prevención para hacer las cosas bien a la primera y de acuerdo a los requisitos del cliente, resaltar la importancia de la fiabilidad de los sistemas de control de cada departamento y su coordinación, buscar la participación de todos para conseguir la satisfacción de los empleados con su trabajo, proporcionar soluciones rápidamente para cada defecto que surja y, por último, evitar los problemas que afloran en los sistemas y procedimientos de la empresa.

La gestión de la calidad establece un sistema que promueve a las organizaciones a identificar y analizar las necesidades y expectativas de los clientes, que, al ser tan cambiantes, les obliga a realizar mejoras continuas de sus productos y servicios. Además, este sistema provoca que las empresas definan y mantengan bajo control los procesos para que los productos y servicios sean aceptados por los clientes. Por ello, los SGC proporcionan confianza tanto a la organización como a los clientes ya que demuestran que la empresa es capaz de ofrecer productos y servicios que cumplen los requisitos de los clientes mejorando o realizando siempre su satisfacción.

Cabe destacar que debido al continuo proceso de evolución del término calidad y sus dimensiones, surgieron cinco procesos muy importantes para las empresas a la hora de gestionar la calidad. Estos son: “Inspección”, proceso en el que se inspecciona la calidad del producto; “Control estadístico del proceso”, mediante el que se controla y mejora el proceso; “Aseguramiento de la calidad o Gestión integral de la calidad”, en el que se asegura la calidad durante todo el ciclo de vida del producto; “Calidad total”, proceso donde la calidad debe ser la estrategia que establece la empresa; e “Integración”, en el cual se integra el SGC con otros sistemas como puede ser el Sistema de Gestión Medioambiental.

Todos estos procesos forman parte de la gestión de la calidad y es esencial que se lleven a cabo conjuntamente para que así se puedan conseguir los resultados necesarios y esperados del SGC. Por ello, es muy importante que la organización realice una adecuada planificación de los procesos para

asegurarse de que se obtendrá lo planificado, que esto se pueda medir y demostrar, y que, sobre todo, permitan tomar decisiones y mejorar los resultados.

Asimismo, cabe señalar la relevancia de cuatro aspectos clave para la organización a la hora de definir el SGC. Esta debe poner el foco en la satisfacción del cliente, controlando siempre los procesos y mejorando continuamente las prestaciones, para así poder tener la confianza de que cumplirán en todo momento los requisitos de los clientes.

Por todo esto, la organización tiene que considerar que todos estos aspectos, procesos y objetivos no son independientes, sino que deben funcionar bajo una concepción global para que el SGC pueda cumplir las expectativas establecidas.

2.2.2. Principios

En el mundo de la gestión de la calidad se han tomado como referencia una serie de principios básicos que enunciaron individualmente Deming, Crosby y Juran, que son considerados los padres de la calidad moderna.

Uno de estos principios exige la creación de un propósito cuyo objetivo sea la mejora constante de productos y servicios centrándose en la asignación de recursos para cubrir necesidades a largo plazo. También se busca la adopción de una nueva filosofía que implica la necesidad de eliminar todos los defectos, errores o no conformidades de los productos y servicios. Asimismo, deben eliminar las inspecciones masivas ya que la calidad proviene de la mejora de los procesos y no de la inspección de productos y servicios. Otro de estos principios de Deming (1986) establece una reducción en el número de proveedores eliminando a los no cualificados para que la organización mantenga únicamente a aquellos que ofrezcan calidad. Además, es muy importante que busquen la mejora continua y constante en todos los procesos de planificación, producción y servicio. De la misma manera, deben aportar formación continua a sus trabajadores para asegurarse de que estos cometen el mínimo número de errores posible.

Por otro lado, los directivos deben adoptar e implantar el liderazgo asegurándose de que erradican el miedo a la duda, a preguntar o a cambiar de forma de trabajo, para que así se tomen las mejores decisiones para la empresa tanto por su parte como por la de los trabajadores. Por ello, también es necesario que se rompan las barreras entre los diferentes departamentos y que estos colaboren entre sí. Del mismo modo, deben eliminar los objetivos para los trabajadores, ya que no pueden exigir al trabajador que mejore su trabajo si no se mejoran antes los procesos, y también los objetivos numéricos puesto que no tienen en cuenta la calidad. Otro principio indica que tienen que lograr que todo trabajador esté satisfecho y orgulloso del trabajo que realiza para que tenga un mejor rendimiento.

Crosby (1979) propone un sistema de calidad que prevenga cualquier fallo para conseguir reducir a cero los defectos que pueda tener el producto o servicio. Esto implica que los productos y servicios que no alcancen el estándar de calidad y, por ende, no cumplan los requisitos de los clientes, deberán ser corregidos o desechados y la organización debe asumir el coste del mismo. Por lo que la medida de la calidad está relacionada no solo con los costes económicos sino también con costes derivados de la pérdida de credibilidad de la empresa o de la pérdida de clientes.

Un último principio a destacar, propuesto por Juran (1986), se denomina “La trilogía de Juran” y está compuesto por tres procesos básicos a través de los que se gestiona la calidad. El primer proceso es la planificación de la calidad que requiere el planteamiento de objetivos de calidad, la identificación de los clientes y sus necesidades, y el desarrollo de productos y procesos. Todo esto con el objetivo de

suministrar a los trabajadores lo necesario para que produzcan bienes y servicios que satisfagan los requisitos del cliente. Cuando se pone en marcha el plan aprobado comienza el segundo proceso que es el control de calidad, mediante el que se lleva a cabo un control del proceso que está en funcionamiento para evitar que se pierda calidad o que este empeore. Por ello, se requiere una evaluación del desempeño del proceso para compararla con los objetivos marcados y realizar las modificaciones pertinentes para que se ajuste a ellos. Y, por último, la mejora de la calidad que implica estudiar el proceso y determinar las causas de los defectos detectados en los productos y servicios para poder eliminarlas y mejorar el resultado final.

2.3. Medición y certificación

Antes de implantar el Sistema de Gestión de Calidad es muy importante realizar una evaluación previa de la empresa para conocer qué áreas necesitan más mejora o cómo se interrelacionan los procesos, entre otros datos. Tras esto, la alta dirección debe planificar el proyecto determinando el alcance del mismo. De igual modo, se tiene que desarrollar toda la información documentada necesaria para que todas las personas sean conscientes de lo que se pretende conseguir y puedan contribuir a su logro.

Para medir el éxito o el fracaso del SGC, la organización debe establecer desde el inicio unos indicadores y objetivos para que, a través del control, se pueda corregir rápidamente cualquier tipo de anomalía que suponga una desviación respecto a los objetivos de calidad que la organización defina.

Del mismo modo, es muy importante la realización de auditorías internas que revelen los problemas que pueden no haberse detectado anteriormente. Para ello es necesario que las organizaciones formen y preparen auditores internos para que conozcan perfectamente los criterios que tienen que seguir en la evaluación, o, por el contrario, pueden subcontratar consultores experimentados en la materia para que realicen esta auditoría.

Cabe destacar que toda auditoría interna pone el foco en la evidencia, ya que cada pregunta que se realice para evaluar los criterios se mide según el grado en el ese aspecto figure en la empresa y dependiendo de la existencia de evidencia suficiente para respaldar una respuesta afirmativa. Cuando se identifican aspectos que no cumplen los requisitos establecidos es necesario llevar a cabo acciones correctivas, quedando estas documentadas para futuras auditorías.

Tras considerar que el SGC está desarrollándose correctamente, la organización puede solicitar una auditoría de certificación. En este caso la auditoría la realiza un grupo de expertos ajenos a la empresa y, si el resultado positivo, la organización obtendría una acreditación por su SGC.

La certificación del SGC ofrece numerosas ventajas para la empresa en el corto plazo. Por un lado, tanto los clientes como los posibles inversores tienen la seguridad de que un organismo oficial corrobora que en la organización se cumplen las exigencias del cliente y se funciona de la mejor manera posible. Además, este reconocimiento permite que la empresa pueda solicitar subvenciones o presentarse a premios en los que se exija poseer un certificado de calidad. Por otro lado, la certificación representa una oportunidad para lograr una mejora continua y un aumento constante de la competitividad, puesto que conseguir el certificado no implica que la empresa se pueda relajar, sino que tienen que continuar mejorando constantemente para poder seguir renovando dicho certificado anualmente.

En España existe una gran variedad de certificados de SGC y, por tanto, un gran número de entidades certificadoras. Sin embargo, todas resaltan la importancia de la auditoría interna y, por ello, ponen a disposición de la empresa un cuestionario de autoevaluación para que puedan comprobar que puntos

deben mejorar a la hora de conseguir su certificado de SGC de acuerdo a los criterios y requisitos que imponen.

2.4. Tipos de certificación y entidades certificadoras

En esta sección se presentan los procedimientos y criterios asociados a cuatro certificaciones de Sistemas de Gestión de Calidad aplicables a la entidad no lucrativa objeto de este Trabajo de Fin de Grado.

2.4.1. Norma UNE EN ISO 9001:2015

La Norma UNE EN ISO 9001 reconoce a nivel internacional el Sistema de Gestión de Calidad de las organizaciones³. Esta norma fue creada en 1987 por la Organización Internacional para la Estandarización, mundialmente conocida por sus siglas ISO (International Organization for Standardization). ISO es una organización no gubernamental independiente fundada en 1946, a través de la que se desarrollan Normas Internacionales voluntarias.

En España, AENOR es la entidad líder en la certificación de sistemas de gestión y la responsable del desarrollo y difusión de las normas UNE de la ISO. Esta empresa formaba parte de la Asociación Española de Normalización y Certificación creada en 1986, pero en 2017 decidió desdoblarse en dos organizaciones, formando por un lado la Asociación Española de Normalización, a cargo del desarrollo de normas; y, por otro, AENOR, encargada de la certificación. Sin embargo, AENOR no es la única entidad certificadora en España, existiendo entidades que también poseen un alto reconocimiento como SGS, Bureau Veritas, BSI, o Lloyd's Register, entre otras.

La norma ISO 9001, ha sufrido numerosas modificaciones ya que, debido a su antigüedad, los expertos de la ISO se han visto obligados a desarrollar continuas actualizaciones para que esta se ajustase a los requerimientos del momento. Por ello, nos centraremos en su última versión perteneciente a 2015, que se estructura en diez secciones de las cuales las cuatro primeras son introductorias y las otras seis si constituyen los requisitos que debe cumplir el SGC.

Por un lado, encontramos tres secciones (“Objeto y campo de aplicación”, “Referencias normativas” y “Términos y definiciones”) cuyo contenido es más general puesto que en ellas se presenta el objetivo de la norma, su ámbito de aplicación, se define la terminología utilizada y las referencias que se han tenido en cuenta en su creación. La cuarta sección llamada “Contexto de la organización” es más profunda porque en ella se establece lo que la organización debe realizar para poder establecer un sistema de gestión de calidad que cumpla los seis requisitos que se exigen en las siguientes secciones. En primer lugar, la organización debe establecer las cuestiones internas y externas que afectan a su propósito y dirección estratégica. En segundo lugar, esta debe realizar un seguimiento y revisar la información sobre las partes interesadas (clientes, inversores, personal...) y sus requisitos. En tercer lugar, la organización tiene que establecer límites para determinar el alcance del SGC. Y, en cuarto lugar, es necesario que la organización establezca, implemente, mantenga y mejore continuamente el SGC de acuerdo con los requisitos que exige esta norma.

Por otro lado, encontramos los seis requisitos que tiene que cumplir obligatoriamente el SGC. La sección “Liderazgo” establece que la alta dirección debe mostrar liderazgo y compromiso con el SGC y con los clientes, además de ser los encargados de diseñar, implementar y mantener la política de

³ Cabe destacar que el contenido de este apartado se basa en Cortés (2017), Lugo Marín (2017), ISOTools (2015), UOC (2015), Grupo ACMS (s.f.), SafetyCulture Staff (s.f.) y Brent Francisco (2021).

calidad y, también, de asignar los roles y las responsabilidades. La siguiente sección llamada “Planificación” indica todos los aspectos que la organización debe considerar a la hora de planificar el SGC y los cambios, así como el establecimiento de los objetivos de la calidad y la forma de lograrlos. La sección siete, “Apoyo”, consiste en que la organización debe determinar los recursos, las personas, la infraestructura y el ambiente necesarios para establecer, implementar, mantener, controlar y mejorar el SGC. Asimismo, también deben asegurarse de que todas las personas que forman parte de la organización son conscientes de lo que implica el SGC, por ello tiene que facilitar las comunicaciones internas y externas y proporcionar la información documentada que se solicite, estando esta siempre actualizada. La sección “Operaciones” determina que la organización tiene que planificar, implantar y controlar todos los procesos para que así todos los productos y servicios cumplan las expectativas establecidas. En la novena sección “Evaluación del desempeño”, como su nombre indica, la organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC mediante la realización de auditorías internas, seguimiento de las percepciones de los clientes, y revisión y conservación de la información documentada. Por último, la sección “Mejora” busca que la organización implemente acciones correctivas de mejora para poder cumplir en todo momento con los requisitos y la satisfacción de los clientes.

En resumen, la norma ISO 9001 establece los criterios que debe cumplir un SGC centrándose principalmente en la satisfacción del cliente y la mejora continua. Para obtener la certificación (Figura 2.4.1), el sistema de gestión debe cumplir todos estos requisitos que ha establecido la norma y que se han expuesto anteriormente.

Figura 2.4.1. Sellos ISO 9001 según entidad certificadora



Fuente: Elaboración propia con imágenes de AENOR (s.f.), Galván (2016), BSI (s.f.) y Jarirr (2020)

El proceso de acreditación que debe seguir una organización consta de una auditoría interna para detectar las no conformidades y corregirlas. Posteriormente se solicita la auditoría externa oficial donde el equipo auditor enviado por la entidad certificadora que se seleccione, analiza el SGC y comunica las disconformidades existentes. Entonces, la organización debe realizar un informe con las acciones correctivas que deben desarrollar para remediar dichas disconformidades. Por último, si el resultado final es favorable la organización podrá disfrutar del certificado durante tres años, aunque se les exige la realización de una auditoría interna anualmente. Y, una vez terminado dicho periodo, si desean continuar con la acreditación, deberán repetir el proceso.

Por último, cabe mencionar que este tipo de certificación tiene un coste muy variable ya que depende de la entidad certificadora que se escoja y del tipo de organización que la solicite. Sin embargo, tomando como referencia a AENOR y teniendo en cuenta que ÁMATE es una asociación de tamaño económico pequeño, esta certificación supondría un coste mínimo de 3.000€.

2.4.2. Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management)

El modelo EFQM de excelencia es un marco de gestión reconocido mundialmente que reconoce a nivel europeo los Sistemas de Gestión de Calidad de cualquier organización, sin importar su tamaño ni

su sector de actividad⁴. Esta acreditación de calidad ha sido creada y es otorgada por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, mayormente conocida por sus siglas en inglés EFQM (European Foundation for Quality Management). Se trata de una fundación sin ánimo de lucro que durante más de treinta años ha compartido lo que funciona con cualquier tipo de organización para que estas logren la excelencia. Por ello, diseñaron un sistema de valoración de empresas que tiene en cuenta el trabajo, la dirección y la administración de las mismas, y relaciona los métodos empleados con los resultados obtenidos. Este sistema se ha actualizado en el año 2020 y se basa en siete criterios, en lugar de los nueve que contemplaba anteriormente, que se enfocan en la relación con los diferentes grupos de interés, es decir, las empresas, los clientes, las personas, y la sociedad. No obstante, la única organización con licencia para ofrecer esta certificación en España es el Club Excelencia en Gestión, que se considera el representante oficial de EFQM en España. Se trata de una asociación empresarial sin ánimo de lucro fundada en 1991 e integrada por 250 socios. Cabe destacar su dedicación a la mejora de la gestión de las organizaciones y los resultados corporativos, contribuyendo a su transformación a través de una gestión excelente, innovadora y sostenible.

De cara a su evaluación, el modelo contempla siete criterios y veintitrés subcriterios, que a su vez están divididos en tres grandes grupos para facilitar la comprensión de los mismos. En primer lugar, encontramos la “Dirección” formado por dos criterios y nueve subcriterios, en la que se exponen los porqués, es decir, por qué razón existe la organización, por qué sigue una estrategia concreta, o por qué tiene ese propósito, entre otros aspectos. A grandes rasgos, podemos decir que evalúan (i) el “Propósito, visión y estrategia”, basándose en que una organización sobresaliente cuenta con un propósito que inspira, una visión que es aspiracional y una estrategia que se lleva a cabo; y, (ii) la “Cultura de la organización y liderazgo” donde la cultura viene dada por los valores y normas que comparten las personas y los integrantes de la organización, que con el tiempo define su comportamiento y, el liderazgo se considera como un todo en lugar de como una persona o equipo que dirige desde la cima. En segundo lugar, la “Ejecución” evalúa aspectos como de qué forma crean valor sostenible o cómo se intenta cumplir con el propósito, y se compone por tres criterios y catorce subcriterios. Estos son: (iii) “Implicar a los grupos de interés”, que requiere la construcción de relaciones sostenibles y duraderas con clientes, socios, proveedores, sociedad, partners..., (iv) “Crear valor sostenible” de forma cuidadosa y a su vez comunicándolo adecuadamente a los grupos de interés, y (v) “Gestionar el funcionamiento y la transformación” en la que se requiere un enfoque al futuro, aprovechando la tecnología y la innovación, es decir, enfocar la gestión de activos y recursos hacia la creación de un valor sostenible. Por último, en la categoría de “Resultados” valoran lo que la organización ha logrado y hacia dónde se proyecta en el futuro y está compuesta únicamente por dos criterios. Por un lado, (vi) la “Percepción de los grupos de interés” en el que se evalúa el impacto del valor en los grupos de interés, y también, si la comunicación con los mismos se ha desarrollado correctamente. Y, por otro lado, (vii) el “Rendimiento estratégico y operativo” que mide los resultados y muestra los aspectos que se debe mejorar de cara al futuro.

A la hora de auditar una organización, este modelo se fundamenta en el esquema lógico REDER (Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión) para evaluar cada subcriterio. Ya que una organización tiene que establecer sus “Resultados” a lograr, su propósito y sus objetivos y, además, debe planificar los “Enfoques” necesarios y “Desplegarlos” de manera sistemática. Finalmente, debe “Evaluar” lo conseguido y “Revisar” el planteamiento inicial para poder mejorar. Este esquema ayuda a

⁴ Para explicar correctamente el Modelo EFQM se han tomado como referencia los artículos web de ISOTools (2019, 2020) y Gómez Villoldo (2020), así como la información de la web oficial del Club Excelencia en Gestión (2020b, 2020c).

las organizaciones a identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora, a describir su futuro en función de los resultados deseados y las acciones necesarias para lograrlos, y a mejorar la gestión de su forma de trabajar. Por tanto, para evaluar cada uno de los tres módulos que conforman el modelo, se necesitan tres matrices REDER.

Asimismo, se utiliza un sistema de puntuación para realizar una correcta evaluación. Este otorga un total de 1.000 puntos que se reparten entre los criterios de la siguiente forma: “Propósito, visión y estrategia” 100 puntos, “Cultura de la organización y liderazgo” 100 puntos, “Implicar a los grupos de interés” 100 puntos, “Crear valor sostenible” 200 puntos, “Gestionar el funcionamiento y la transformación” 100 puntos, “Percepción de los grupos de interés” 200 puntos, y “Rendimiento estratégico y operativo” 200 puntos. Por lo que comprobamos que los 1.000 puntos se distribuyen de la siguiente manera, “Dirección” 200 puntos, “Ejecución” 400 puntos y, “Resultados” 400 puntos.

En función de la puntuación obtenida, la organización podrá obtener el Sello EFQM, que se caracteriza por la existencia seis niveles diferentes (Figura 2.4.2) que ayudan a las organizaciones a demostrar su avance. Los rangos de puntuación que abarca cada uno de los niveles son los siguientes 200-299, 300-399, 400-499, 500-599, 600-699 o 700-1000. No obstante, el sello sólo tiene una validez de dos años. Por lo que, transcurrido este periodo, la organización deberá repetir el proceso si desea mantener este reconocimiento. Aunque esto no le garantiza la obtención del distintivo, ya que todo dependerá de la nueva puntuación que reciba.

Figura 2.4.2. Niveles Sello EFQM



Fuente: Club Excelencia en Gestión (2020a)

Cabe destacar que la organización tiene a su disposición un cuestionario de autoevaluación online, con el que puede conocer el estado de la organización y realizar las modificaciones pertinentes antes de tener la auditoría oficial. Por ello, es necesario que lo cumplimente previamente con el fin de tener más probabilidades de obtener el mejor resultado posible. Además, la certificadora está trabajando en una plataforma de evaluación digital, con la que busca facilitar el proceso de acreditación.

Por todo esto, el Modelo EFQM es uno de los marcos de gestión más empleados en el mundo, y se utiliza en todos los sectores y organizaciones, ya sean corporaciones globales, PYMES, entidades públicas o empresas privadas. No obstante, el coste que supone este modelo es elevado y ronda los 4.800€. Y, como se ha mencionado anteriormente, solamente tiene una validez de dos años, por lo que se trata de un coste bianual.

2.4.3. Norma ONG con Calidad

La Norma ONG con Calidad es una norma creada por y para el sector no lucrativo por el Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG)⁵. ICONG es una organización sin ánimo de lucro fundada en 2008, que tiene como razón de ser la difusión y el fomento de una cultura de calidad entre las organizaciones de

⁵ Para desarrollar el contenido de este apartado se han tomado como referencia distintos documentos y artículos web del ICONG (s.f.-a, s.f.-b, s.f.-c, 2013, 2014).

su mismo sector, es decir, del tercer sector. Cabe destacar que su eje principal de actividad es el desarrollo de esta norma y su correspondiente certificación, reconocida a nivel español.

Para la creación de esta norma, el instituto ha establecido tres principios que deben formar parte de los valores y principios de la ONG que quiera certificarse. En primer lugar, encontramos los principios orientados a las personas, ya que el eje central de la organización son las personas y su calidad de vida. En segundo lugar, los principios centrados en la organización, puesto que el desarrollo organizativo y su mejora continua son la vía para conseguir resultados en las personas. Por último, los principios orientados hacia la sociedad, dado que la ONG debe colaborar con la sociedad y viceversa para lograr sus objetivos.

Tabla 2.4.3. Requisitos Norma ONG con Calidad

<p>1. REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA</p> <p>1.1. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA</p> <p>1.1.1. Necesidades del conjunto de clientes y otras partes interesadas</p> <p>1.1.2. Requisitos legales</p> <p>1.1.3. Requisitos de la documentación</p> <p>1.1.4. Control de la documentación</p> <p>1.1.5. Control de los registros</p>	<p>2. COMPROMISO INSTITUCIONAL</p> <p>2.1. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</p> <p>2.1.1. Compromiso y liderazgo</p> <p>2.1.2. Política y objetivos</p> <p>2.1.3. Recursos para la calidad</p> <p>2.1.4. Revisión y supervisión del sistema de gestión de la calidad</p> <p>2.1.5. Aceptación de compromisos y aprobación de proyectos y servicios</p> <p>2.1.6. Representante de la dirección</p>
<p>3. PROCESOS</p> <p>3.1. PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN POR PROCESOS</p> <p>3.1.1. Ciclo de mejora continua</p> <p>3.1.2. Planificación de los cambios</p> <p>3.1.3. Definición y planificación de los procesos</p> <p>3.1.4. Establecimiento de objetivos de calidad</p> <p>3.1.5. Definición de funciones y responsabilidades</p> <p>3.1.6. Participación del personal voluntario, remunerado y clientes finales</p> <p>3.1.7. Relaciones con las partes interesadas</p> <p>3.2. DESARROLLO DE PROCESOS CLAVE</p> <p>3.2.1. Definición de características de calidad de proyectos, servicios y productos</p> <p>3.2.2. Realización de proyectos, servicios y productos</p> <p>3.2.3. Derechos y deberes de los clientes finales</p> <p>3.3. DESARROLLO DE OTROS PROCESOS</p> <p>3.3.1. Gestión de personas</p> <p>3.3.2. Gestión de las compras</p> <p>3.3.3. Gestión económica</p> <p>3.3.4. Comunicación interna y externa</p>	<p>4. MEJORA</p> <p>4.1. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN</p> <p>4.1.1. Rendimiento de los procesos</p> <p>4.1.2. Satisfacción de clientes</p> <p>4.1.3. Auditorías internas</p> <p>4.1.4. Análisis de los datos</p> <p>4.1.5. No conformidades</p> <p>4.1.6. Sistema de quejas, sugerencias y reclamaciones</p> <p>4.2. MEJORA</p> <p>4.2.1. Acciones correctoras y preventivas</p> <p>4.2.2. Grupos de mejora</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Norma ONG con Calidad Versión 5

Asimismo, ICONG también exige siete requisitos que debe cumplir el sistema de gestión de calidad de una ONG. Estos requisitos se clasifican a su vez en cuatro categorías diferentes dentro de la Versión 5 de esta norma, que se muestran en la Tabla 2.4.3. Primero, los “Requisitos Generales del Sistema”, formados por los “Requerimientos del Sistema” que incluyen las “necesidades del conjunto de clientes y otras partes interesadas” que valoran la identificación y priorización de las partes interesadas, así como la de sus necesidades y expectativas; los “requisitos legales”, donde se requiere que la organización identifique y documente los requisitos legales obligatorios para realizar sus actividades, productos y servicios, y se asegure de su cumplimiento; los “requisitos de la documentación” que exigen documentar la misión, los valores, la política de calidad, y el manual de calidad, entre otros aspectos; el “control de documentación”, mediante el que se aseguran de que los documentos son accesibles y comprensibles por todos, y que se revisan y actualizan siempre que sea necesario; y, el “control de registros”, que requiere la creación, almacenamiento, accesibilidad y actualización de los registros, y la correcta protección de los datos privados que figuren en ellos.

Segundo, el “Compromiso Institucional” que incorpora la “Responsabilidad de la dirección” que abarca el “compromiso y liderazgo”, donde se exige que la dirección se comprometa con la misión y los objetivos de la ONG, asegurándose de que el SGC sea fiel a los valores y la misión; la “política y objetivos”, que requiere la definición y documentación de unas políticas y unos objetivos fieles a los valores de la ONG y a los principios de la norma; los “recursos para la calidad”, que incluyen los recursos humanos, materiales y económicos, y establece que la dirección debe verificar y asegurar que existen los recursos necesarios para implantar las políticas y alcanzar los objetivos del SGC; la “revisión y supervisión del SGC”, que, como su nombre indica, exige que la dirección revise el SGC continuamente, realizando una auditoría interna al menos una vez al año y guardando registros de las revisiones y los cambios que realice; la “aceptación de compromisos y aprobación de proyectos y servicios” mediante la que se requiere que la dirección analice, antes de aceptar un acuerdo o compromiso de ejecución de proyectos o prestación de servicios, la coherencia con la misión, visión y valores de la organización y, los riesgos que suponga asumir dicho acuerdo o compromiso; y, el “representante de la dirección”, que precisa el nombramiento de una persona del equipo directivo como responsable del SGC y representante de la dirección.

Tercero, los “Procesos” que contiene la “Planificación y gestión por procesos”, el “Desarrollo de procesos claves” y el “Desarrollo de otros procesos”. Por un lado, la “planificación y gestión por procesos” incluye el “ciclo de mejora continua”, por el que la entidad debe adaptar sus procesos y sus actividades a las nuevas necesidades de todas las partes interesadas; la “planificación de los cambios”, que exige el análisis de su funcionamiento, del entorno y de su SGC, para planificar los cambios que sean necesarios y así mejorar la calidad de sus proyectos, servicios y productos; la “definición y planificación de los procesos”, donde se requiere que la ONG explique y documente todos sus procesos, diferencie los procesos clave y los de apoyo, y muestre cómo se conectan unos con otros; el “establecimiento de objetivos de calidad”, que busca la planificación de acciones que mejoren los proyectos y servicios de la ONG, para así mejorar su calidad; la “definición de funciones y responsabilidades” exige la documentación y limitación de las diferentes funciones, requisitos y responsabilidades de cada puesto de trabajo; la “participación del personal voluntario, remunerado y clientes finales” requiere que la ONG conozca las necesidades de los voluntarios, trabajadores y clientes finales para fomentar su participación; y, la ONG debe cuidar sus “relaciones con las partes interesadas” para poder colaborar conjuntamente. A continuación, el “Desarrollo de procesos clave” contiene la “definición de características de calidad de proyectos, servicios y productos”; la “realización de proyectos, servicios y productos”, donde se establecen los aspectos a tener en cuenta a la hora de desarrollarlos; y, los “derechos y deberes de los clientes finales”, que requiere su definición, documentación y comunicación. Por otro lado, el “Desarrollo de otros procesos” incluye la “gestión de personas”, que exige el establecimiento de un sistema de selección de trabajadores y voluntarios, su evaluación temporal y el aseguramiento de su satisfacción; la “gestión de compras”, requiere que la ONG controle, evalúe y cuide los productos y servicios que compra; la “gestión económica” requiere el control y la evaluación de los presupuestos, la eficiencia en gastos, y la transparencia con las partes interesadas; y, la “comunicación interna y externa” precisa su planificación y documentación de acuerdo a sus valores y, también, la publicación de una memoria anual.

Por último, la “Medición y Mejora” que engloba la “Medición, análisis y evaluación” y la “Mejora”. Por una parte, la “Medición, análisis y evaluación” abarca el “rendimiento de los procesos”, por el que la ONG debe establecer indicadores de calidad para medir los procesos; la “satisfacción de clientes”, que requiere la documentación y realización de mediciones para conocer si los proyectos, productos y servicios satisfacen los deseos de los clientes; las “auditorías internas”, que indican que la ONG debe documentar y efectuar auditorías internas cada cierto tiempo para evaluar su eficacia; el “análisis de

datos” exige la evaluación del SGC para comprobar que es eficaz o para poder mejorarlo; las “no conformidades”, que deben identificarlas y tenerlas en cuenta para mejorar el SGC; y, el “sistema de quejas, sugerencias y reclamaciones” implica su documentación, accesibilidad y confidencialidad. Y, por otra parte, la “Mejora” contiene las “acciones correctoras y preventivas”, que requieren la revisión e investigación de las quejas y los problemas para decidir qué acciones desarrollar y cómo hacerlo, y su correspondiente documentación; y, los “grupos de mejora” implican la creación y documentación de un sistema de mejora continua que incluya las acciones que realiza la ONG para mejorar, y la posibilidad de tener grupos de mejora que se encarguen del sistema.

Para obtener la certificación, el ICONG establece un proceso compuesto por diferentes fases. En primer lugar, la ONG puede cumplimentar, de forma voluntaria, un cuestionario de autoevaluación online para conocer el estado del SGC y recibir pistas, orientaciones y recomendaciones de mejora. Posteriormente, cuando decidan obtener el reconocimiento externo deberán presentar una solicitud de certificación acompañada de datos e información sobre la ONG y, el SGC y su alcance. A continuación, la Secretaría Técnica analiza la solicitud y los documentos para conocer las posibilidades que tiene la ONG de ser certificada o no y, si fuesen favorables, le comunica su aceptación. En tercer lugar, se programa una visita previa por parte del auditor para que este realice un análisis previo de la organización, sus instalaciones, el SGC y el personal. En cuarto lugar, si el resultado también es favorable, se fija la fecha para la auditoría de certificación. En esta fase el equipo auditor acude nuevamente a la ONG para realizar la auditoría y después efectúa un informe en el que se recogen las posibles discrepancias que se comunicarán a la organización. Seguidamente, la ONG dispone de un plazo para presentar un plan de acciones correctivas y este debe ser aprobado por el equipo auditor. Finalmente, cuando obtiene un resultado favorable de su parte, debe recibir otra aprobación por parte del Comité de Certificación, que es el encargado de emitir la acreditación (Figura 2.4.3) tras revisar los documentos creados por el equipo auditor.

Figura 2.4.3. Sello Norma ONG con Calidad



Fuente: Coopera ONG (2015)

En quinto lugar, la ONG deberá realizar auditorías de seguimiento anualmente y documentar sus resultados para posteriores consultas del ICONG. En último lugar, transcurridos tres años desde la obtención del certificado, si desean continuar con este distintivo, la ONG deberá realizar una auditoría de renovación del certificado.

Finalmente, dado el tamaño de ÁMATE, el precio de esta certificación sería de 530€ en los que se incluye el coste de la jornada de auditoría en la sede principal (460€) y de la emisión del certificado (70€). No obstante, la asociación sólo pagará esta cuota de forma trianual, ya que es cuando se vence la validez del certificado y, siempre durante el proceso de certificación.

2.4.4. Sello ONG acreditada

El Sello ONG acreditada es un distintivo que otorga la Fundación Lealtad para reconocer a las ONG que cumplen sus nueve Principios de Transparencias y Buenas Prácticas de gestión⁶. Fundación Lealtad es una organización fundada en 2001 con el fin de ofrecer información objetiva a particulares e instituciones para ayudarles a decidir con qué ONG colaborarán y para que su donación sea eficaz. Por ello, en 2015 crearon el Sello ONG acreditada con el objetivo de reforzar la confianza que tienen estos agentes externos en las ONG para conseguir incrementar las donaciones y otras colaboraciones.

Cabe destacar que para poder obtener la acreditación la ONG debe cumplir tres requisitos: (I) estar constituida en España como fundación o asociación declarada de utilidad pública; (II) su ámbito de actuación debe ser la acción social, la cooperación al desarrollo, la ayuda humanitaria, la investigación asociada a la salud, o el medioambiente; y (III) como mínimo, debe tener dos ejercicios económicos completos y una auditoría externa de cuentas del último año.

La ONG también debe cumplir los siguientes nueve principios para poder obtener la acreditación. En primer lugar, la misión debe estar bien definida siendo clara y pública y, todas las actividades tienen que estar alineadas con la misma. Además, es necesario la existencia de criterios formalizados para la selección de proyectos y contrapartes. En segundo lugar, la organización debe elaborar una planificación clara con objetivos cuantificables y comparar anualmente los resultados obtenidos con los objetivos planificados. Asimismo, tiene que existir un sistema de seguimiento de la actividad y de los beneficiarios y, el órgano de gobierno debe analizar el impacto generado. En tercer lugar, se establecen una serie de requisitos a cumplir por el órgano de gobierno: (i) estar constituido por un mínimo de cinco miembros, (ii) renovar periódicamente los miembros que lo componen, (iii) reunirse periódicamente con una asistencia regular por parte de los miembros, (iv) limitar sus relaciones económicas con la organización, sus entidades dependientes y sus proveedores y, por último, (v) aplicar mecanismos para evitar los conflictos de interés. En cuarto lugar, se exige una financiación diversificada y transparente, por lo que la organización debe tener los ingresos desglosados por financiador, la financiación diversificada y unos criterios formalizados para la selección de entidades colaboradoras.

En quinto lugar, se requiere un control del uso de los fondos. Por ende, la organización tiene que (i) detallar la distribución de los fondos entre Misión, Administración y Captación de fondos; (ii) desglosar los ingresos y gastos de las actividades de captación de fondos; (iii) contar con mecanismos para el control de los fondos dirigidos y (iv) con una política para la aprobación de gastos y proveedores. En sexto lugar, es necesaria la elaboración anual de un presupuesto y su correspondiente liquidación, las inversiones financieras deben cumplir unos mínimos criterios de prudencia, y las participaciones en entidades vinculadas tienen que contribuir a la misión. Además, la organización no puede tener una estructura financiera desequilibrada y tampoco puede acumular fondos de forma injustificada. En séptimo lugar, la comunicación debe ser transparente y veraz y, en este sentido, deben cumplirse cuatro requisitos: (i) la página web tiene que estar completa y actualizada, (ii) se debe informar proactivamente al donante sobre la actividad, (iii) la organización debe velar por el buen uso de su marca, y (iv) la comunicación no puede inducir a error. En octavo lugar, se requiere que el voluntariado sea participativo y esté formado, por lo que se debe promover el voluntariado y disponer de un plan de formación para voluntarios. Del mismo modo, el voluntariado tiene que estar asegurado, contar con los certificados pertinentes y, tener definidas las actividades que realiza. Por último, en noveno

⁶ El contenido de este apartado se basa en la información disponible en la web oficial de Fundación Lealtad (s.f.-a, s.f.-b).

lugar se establecen las siguientes cuestiones normativas a cumplir por la organización: (i) disponer de un canal de denuncias a disposición de todos los públicos de la entidad y (ii) de una política de gestión de donaciones en efectivo y control de donaciones anónimas, (iii) velar por el cumplimiento de la normativa de protección de datos, (iv) cumplir con las obligaciones legales ante Protectorados y Registros, y (v) estar al corriente de pago de las obligaciones ante la Administración Tributaria y la Seguridad Social.

El proceso de certificación establecido por Fundación Lealtad está formado por cuatro fases de obligatorio cumplimiento. El primer paso es el registro gratuito en su plataforma Espacio ONG en la que se tendrá acceso a modelos, plantillas y guías sobre Transparencia y Buenas Prácticas y, también, se podrá asistir a una sesión formativa de forma presencial o telemática en la que se explicarán los nueve principios, los criterios de evaluación y la metodología de trabajo. Tras la sesión formativa, se puede solicitar un diagnóstico para conocer el grado de cumplimiento del SGC de la ONG con los 9 Principios. Este diagnóstico se realizará a través de un cuestionario online y la aportación de una serie de documentos de la entidad. Posteriormente, Fundación Lealtad emite un Informe Dictamen totalmente personalizado en el que se indica si esta evaluación previa es positiva o negativa. Si es positiva la entidad puede saltar al siguiente paso y, si es negativa, ofrecen asesoramiento para que la entidad pueda solicitar el Sello en el futuro. En el tercer paso, la organización debe firmar un acuerdo de colaboración con Fundación Lealtad y abonar una cuota bianual, cuyo importe depende del tamaño de la ONG, atendiendo al gasto ejecutado, que cubre tanto la obtención del Sello como la renovación del mismo. A continuación, se asigna un analista al que la entidad tendrá que aportar una serie de documentos para que pueda verificar el cumplimiento de cada uno de los principios. Después de realizar la evaluación, se entrega un Informe Borrador a la entidad en el que se indican las conclusiones finales del analista. Además, si la entidad incumple alguno de los principios, dispondrá de 3 meses para solucionarlo gracias al asesoramiento de Fundación Lealtad. Finalmente, si la organización cumple los 9 Principios de Transparencia y Buenas Prácticas obtendrá el Sello ONG Acreditada (Figura 2.4.4) por una validez de dos años y se publicará un informe que contenga datos de la ONG en la web de Fundación Lealtad.

Figura 2.4.4. Sello ONG Acreditada



Fuente: Fundación Lealtad (2020)

Es importante resaltar que Fundación Lealtad realizará una revisión intermedia al cabo de un año mediante la que la entidad solo tendrá que aportar documentación que confirme que no hay anomalías. En el segundo año, la organización deberá abonar la cuota y someterse al análisis nuevamente para poder renovar el certificado.

Asimismo, si Fundación Lealtad detecta algún incumplimiento de los indicadores de la acreditación, podrá realizar un análisis fuera de los plazos previamente establecidos y si se confirma el incumplimiento de alguno de los principios podrá revocar el distintivo.

Por último, atendiendo al volumen de gastos de ÁMATE, como se encuentra entre 300.000€ y 1.000.000€, se clasifica como una organización pequeña y la cuota bianual que debería pagar para obtener el Sello ONG Acreditada es de 1.000€.

3. LA ASOCIACIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE TENERIFE: ÁMATE

En esta sección se presenta a la organización sin ánimo de lucro, ÁMATE, cuyo sistema de gestión de calidad es objeto de evaluación en este TFG como servicio a la entidad. En primer lugar, se describe a la asociación, su evolución, su misión, sus proyectos, actividades y servicios, y sus integrantes. Y, en segundo lugar, con el objetivo de conocer el impacto de la COVID-19 en la asociación, se exponen los datos económicos y de las actividades realizadas en el periodo de 2019 y 2020⁷.

3.1. La asociación

La Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife (ÁMATE) es una organización sin ánimo de lucro creada en marzo de 2006 por un grupo de mujeres afectadas por este tipo de cáncer. Hace quince años, estas mujeres se conocieron mientras se enfrentaban a ese duro camino y, dado que no lograban encontrar el tipo de ayuda que necesitaban en ese momento, decidieron crear ÁMATE para así poder encontrarla y ofrecerla a más personas.

En sus comienzos, la asociación atendía únicamente a las personas que acudían a ella en busca de ayuda. Sin embargo, como muchas de las personas que sufrían esta patología desconocían la existencia de la organización o no podían asistir a la sede, las miembros de ÁMATE decidieron empezar a realizar visitas en los hospitales para ofrecerles el apoyo y la ayuda que requiriesen.

Asimismo, gracias a estar formada por mujeres que ya han sufrido esta afección, pueden ser capaces de comprender perfectamente la situación a la que se enfrenta cualquier mujer cuando descubre su diagnóstico, aportándole así el apoyo que necesita. Sin embargo, ÁMATE no ayuda solamente a las mujeres sino también a los hombres que sufren cáncer de mama, ya que al ser menos habitual en ellos suelen encontrar mayores dificultades a la hora de recibir asesoramiento. No obstante, cabe destacar que el 10% de casos de cáncer de mama son hombres y, aunque sea más común entre mujeres, la asociación ofrece apoyo a todas las personas que sufren esta patología e incluso a sus familiares.

Por ende, ÁMATE no ha dejado de crecer y actualmente cuenta con una sede principal en Santa Cruz de Tenerife y otras nueve delegaciones en diferentes municipios de Tenerife como La Laguna, La Matanza, Santa Úrsula, La Guancha, Icod de los Vinos, Los Silos, San Miguel de Abona, Arona y Guía de Isora. Además, uno de sus objetivos era extenderse por toda la provincia y desde 2018 cuenta con una delegación en Breña Alta, municipio perteneciente a la isla de La Palma.

Es preciso destacar que la misión de ÁMATE, es decir, su razón de ser, consiste principalmente en mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer de mama y de sus familiares, promover hábitos de vida saludable, resaltar la importancia de la autoexploración y el diagnóstico precoz, y actuar ante cualquier Administración Pública para defender los derechos y la igualdad de las personas con este diagnóstico.

Para poder alcanzar sus objetivos, la asociación desarrolla multitud de proyectos como pueden ser Educa-salud, mediante el que realizan charlas en diferentes centros para sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención, revisiones, autoexploración y hábitos de vida saludables; Enrédate, que pretende normalizar la situación de enfermedad reforzando el autoconcepto de los pacientes; Tejiendo Redes, programa que busca ofrecer en las otras islas de la provincia los servicios que proporcionan en Tenerife; De mujer a mujer, que consiste en reforzar el acompañamiento a las

⁷ En esta sección se ha tomado como referencia la información y documentos disponibles en la web oficial de ÁMATE (s.f.-a, s.f.-b, 2016) y varios documentos facilitados por la asociación (ÁMATE, 2020, 2021). Así como la información disponible en Infoautónomos (2021a, 2021b) para el cálculo e interpretación de las ratios del apartado 3.2.1.

personas que están sufriendo cáncer de mama a través de visitas, reuniones y llamadas; y, por último, Proyecto Micky: Almohadas del corazón, que se fundamenta en la impartición de talleres para la confección de cojines y su posterior entrega a pacientes que se encuentren en hospitales o que acudan a una de las delegaciones.

Del mismo modo, ÁMATE ofrece ayuda psicológica a los pacientes y a sus familiares durante todo el proceso para mejorar su adaptación y calidad de vida. Además, facilitan una atención social especializada para aquellos que necesiten acompañamiento a las consultas y tratamientos o cualquier tipo de asesoramiento, puesto que el cáncer de mama afecta a diversos ámbitos (laboral, social, familiar, económico...). Por otro lado, brindan el servicio de fisioterapia ya que es fundamental en la prevención de secuelas o diferentes patologías provocadas por la cirugía o los tratamientos. Finalmente, proporcionan asesoramiento estético para reforzar la autoestima de los pacientes antes, durante y después del tratamiento, aportándoles una impresión de normalidad.

Por todo esto, para que los diferentes servicios se puedan llevar a cabo, ÁMATE cuenta con 20 trabajadores (de los cuales 2 son autónomas), entre los que se encuentran 4 psicólogas, 4 fisioterapeutas (una es autónoma), 2 trabajadoras sociales, 3 técnicas de estética oncológica, 1 nutricionista, 1 monitor deportivo, 1 técnica en micropigmentación (autónoma), 2 técnicos de eventos y 2 administrativos. Del mismo modo, cabe destacar la importancia del grupo de voluntarios, que está formado por 460 personas, ya que gracias a ellos consiguen desarrollar todos los proyectos y programas de forma satisfactoria. Y, por último, también son muy importantes los socios con los que cuenta la asociación, alcanzándose actualmente la cifra de 1.584 socios.

3.2. Impacto de la COVID-19 en la asociación

A continuación, se realiza un análisis para conocer la incidencia que ha tenido la COVID-19 en ÁMATE. En el primer apartado (3.2.1), se estudian los resultados económicos a través de una comparación de los datos de 2019 y 2020 reflejados en la cuenta de pérdidas y ganancias y en el balance de situación de ambos años. Y, en el segundo apartado (3.2.2), se procede al análisis del número de actividades desarrolladas y a su grado de participación mediante los datos presentados en la memoria anual de 2019 y los datos de 2020.

3.2.1. Impacto en los resultados económicos

Para conocer el impacto que ha tenido la COVID-19 en los resultados económicos de la asociación se ha realizado un análisis comparativo de los datos de la cuenta de pérdidas y ganancias de los años 2019 y 2020. Por un lado, en 2019 ÁMATE obtuvo unos ingresos totales de 532.737,75€ donde los ingresos de explotación fueron de 5.200,25€ y el remanente proviene de las cuotas de los asociados, las donaciones, las subvenciones y los ingresos por colaboraciones, patrocinios o promociones. Como cabe esperar, la mayor fuente de ingreso, que es de 307.995,66€, proviene de las subvenciones. Sin embargo, a pesar del alto volumen de ingresos, el resultado del ejercicio es negativo al ser de -56.935,69€, ya que el volumen de gastos asciende a 589.673,44€. Por otro lado, la cuenta de pérdidas y ganancias de 2020 refleja unos ingresos totales de 382.231,88€, de los cuales 5.335,91€ pertenecen a los ingresos de explotación y 251.079,49€ a las subvenciones. No obstante, el volumen de gastos es de 392.942,56€ por lo que sigue siendo superior al de ingresos y, por tanto, el resultado del ejercicio continúa siendo negativo, aunque en menor medida puesto que su valor es de -10.710,68€. Cabe mencionar que estos resultados negativos intentan financiarlos por medio de la búsqueda de nuevas fuentes de donación o subvención o el desarrollo de un mayor número de eventos. Dada la dificultad en el desarrollo de eventos por la COVID 19, han tenido que innovar y han realizado eventos virtuales

como puede ser la Travesía a Nado. Además, se encuentran realizando campañas de crowdfunding, una vuelta ciclista y caminatas virtuales.

Por tanto, la COVID-19 ha provocado una gran disminución en los ingresos en 2020 respecto a 2019 porque estos solamente representan el 57,81% de los obtenidos en 2019. Sin embargo, han sucedido varios aspectos positivos. En primer lugar, el volumen de gastos ha disminuido un 33,36%. En segundo lugar, los ingresos de explotación han sufrido un pequeño aumento del 2,61%. Y, en tercer lugar, el resultado del ejercicio, aunque continúa siendo negativo, ha disminuido un 81,19% ya que el resultado obtenido en 2020 representa el 18,81% del alcanzado en 2019. No obstante, la disminución de gastos se debe a la reducción de la actividad y la suspensión de actividades y eventos, así como a que casi toda la plantilla, excepto dos personas, estuvieron en ERTE durante 3 meses. Del mismo modo, la reducción de la actividad provocó una gran disminución en los ingresos y, también, causó un aumento en los gastos de la atención individualizada de fisioterapia, ya que, debido a la imposibilidad de tratar a los pacientes en los meses de confinamiento, cuando estos volvieron a recibir el servicio necesitaban un mayor número de sesiones.

Además, al estudiar los datos presentados en los balances de situación de los respectivos años se ha comprobado que se produce una gran reducción en el mismo. Por una parte, el activo tenía un valor de 109.987,88€ en 2019 y se reduce a 33.437,81€ en 2020. Por otra parte, el patrimonio neto es de 3.131,33€ en 2020 frente a los 69.036,99€ de 2019 y, el pasivo se reduce de 40.950,89€ en 2019 a 30.306,48€ en 2020. Por ende, las reducciones más drásticas se producen en el activo y en el patrimonio neto de ÁMATE. Esto es debido mayoritariamente a la reducción de la actividad, como se ha mencionado anteriormente. Y, también, a la baja de un gran número de socios puesto que debido al impacto económico que ha provocado la COVID 19 ya no podían colaborar con la asociación.

Del mismo modo, al analizar las ratios de solvencia y liquidez de ÁMATE se comprueba el gran impacto de la pandemia. En primer lugar, la ratio de solvencia, que era de 2,68 en 2019 se reduce al valor de 1,10 en 2020, sin embargo, ninguno de los dos representa el valor ideal (1,5). El valor de 2019 indica que ÁMATE corre el riesgo de disponer de demasiado activo corriente y que este pierda valor y, por el contrario, el de 2020 indica que la asociación no dispone de la solvencia necesaria para hacer frente a sus deudas a corto plazo. Y, en segundo lugar, la ratio de liquidez demuestra resultados similares en cuanto a 2019, ya que tenía un valor de 6,76 lo que señala que existe un exceso de recursos activos y que no se está obteniendo toda la rentabilidad que se podría conseguir con su explotación. En cambio, en 2020 toma un valor muy cercano a 1, al ser de 0,98, y esto mostraría la justa medida de activo y pasivo, lo que es una señal de salud financiera.

Por todo esto, a pesar de que el resultado del ejercicio de 2020 sea mejor que el de 2019, la COVID-19 ha impactado de forma muy negativa a ÁMATE. Esto es debido a que sus ingresos han sufrido una gran disminución (40,19%) aunque cabe destacar que, a pesar de la situación, la asociación ha conseguido aumentar sus ingresos de explotación en un 2,61%. Asimismo, la pandemia ha provocado una reducción drástica de su activo y de su patrimonio neto. Sin embargo, ÁMATE está reinventándose, desarrollando un mayor número de eventos virtuales, campañas de crowdfunding y nuevas formas de prestar sus servicios, así como buscando nuevas fuentes de financiación para poder seguir desarrollando su actividad y mejorar sus resultados económicos.

3.2.2. Impacto en el alcance

En el caso del alcance, para poder valorar el impacto de la COVID-19 en el desarrollo de actividades y proyectos y en su participación analizaremos la memoria anual de 2019 y los datos de 2020 que se encuentran publicados en la web de la asociación.

En 2019, mediante el programa Educa-salud se realizaron 137 charlas/talleres con una asistencia de 3.223 personas. Estos talleres se dividieron en tres tipos de actividades según el público al que se dirigían. Por un lado, se impartieron 65 charlas de detección precoz y hábitos de vida saludable en Institutos de Secundaria y Fundaciones con una asistencia de 1.687 personas. En colegios y ludotecas, se desarrollaron 37 talleres de hábitos de vida saludable con 1.139 asistentes. Y, por otro lado, 397 personas pudieron beneficiarse de 35 talleres especializados de psicología y estética oncológica destinados a pacientes y familiares. Por su parte, el programa Enrédate contó con la participación de 389 voluntarios que se distribuyeron en los 101 puntos de información que se han colocado en distintas partes de la isla a lo largo del año. Asimismo, los más destacables son los que se situaron en dos eventos organizados por ÁMATE, el Desfile Benéfico de Santa Cruz y la Travesía a Nado de las Teresitas. Por último, a través del programa de Mujer a Mujer, se realizaron 221 visitas hospitalarias y, también, una serie de prestaciones entre las que se destacó la entrega de 13 prótesis mamarias y 7 mangas. Además, el servicio de atención individualizada tuvo un alcance notable puesto que, 294 personas se beneficiaron de las prestaciones de los trabajadores sociales, en el área de fisioterapia se realizaron 2.473 atenciones individualizadas con 1.379 beneficiarios, 245 personas se beneficiaron de 2.288 sesiones de psicología y, el área de estética oncológica realizó 2.398 atenciones individuales a 1.241 beneficiarios.

En cambio, respecto al alcance en 2020, la asesoría de ÁMATE aún no les ha facilitado la memoria anual de las actividades, por lo que no se ha podido desarrollar un análisis tan detallado como en el año 2019. No obstante, si se conoce que la pandemia de la COVID-19 provocó un gran parón en su actividad y los obligó a reinventarse, es decir, durante los meses de confinamiento no pudieron desarrollar su actividad de forma presencial. Por lo que, servicios como las atenciones de psicología y de trabajo social, se reinventaron rápidamente y ofrecieron consultas virtuales y telefónicas a sus pacientes. Del mismo modo, ofrecieron telemáticamente las atenciones de fisioterapia y de estética oncológica, aunque solamente para asesorar de cómo podían cuidarse de la mejor forma posible. Debido a la dificultad que se presentaba a la hora de prestar estas atenciones de forma telemática, hubo un gran repunte en las citas cuando los pacientes pudieron volver a recibirlas de forma presencial, dado que la ausencia de sesiones de fisioterapia había provocado que su situación se agravase y debían empezar desde el inicio.

Asimismo, ÁMATE tuvo que cancelar gran cantidad de talleres y eventos ya fuese por el confinamiento o por las limitaciones de aforo. Sin embargo, descubrieron que la impartición de talleres de forma virtual permitía la asistencia de un gran número de personas y no existían limitaciones. Por lo tanto, volvieron a reinventarse y a impartir talleres de forma virtual. De la misma manera, ante la imposibilidad de realizar la Travesía a Nado de Las Teresitas, decidieron desarrollar las Brazadas Rosas, evento remoto mediante el que las personas podían nadar de forma individual o en pequeños grupos del 4 al 31 de octubre los kilómetros que quisieran y, posteriormente los comunicaban a ÁMATE. En un principio habían establecido el objetivo de sumar 342km, que equivalía a la vuelta a Tenerife. Sin embargo, fue tanta la participación e involucración de los nadadores, que consiguieron sumar 704,3km.

Por lo tanto, aunque la COVID-19 provocó una gran disminución en el número de actividades desarrolladas y, por ende, en el número de participantes y beneficiarios, ha permitido que ÁMATE descubra una nueva forma de prestar sus servicios y de realizar eventos. En los que se demostró la involucración de todas las personas y la gran ventaja respecto al aforo que presenta esta nueva modalidad virtual, consiguiendo superar sus objetivos como ocurrió con las Brazadas Rosas.

4. METODOLOGÍA

En esta sección se presenta la metodología utilizada para evaluar las posibilidades de ÁMATE para obtener la certificación del SGC. Al ser un trabajo de un alto contenido teórico, esta sección se ha basado en una profunda etapa de investigación de artículos académicos, normativas, libros, y otras fuentes bibliográficas de relevancia en formato digital.

A partir de la literatura revisada y de la naturaleza de ÁMATE, se ha optado por estudiar dos líneas complementarias de evaluación del SGC. En primer lugar, realizar una propuesta de evaluación de acuerdo a lo que la autora de este Trabajo de Fin de Grado considera un método adecuado para la evaluación del SGC de una organización no lucrativa. Y, en segundo lugar, desde el punto de vista práctico del servicio solicitado por ÁMATE, seleccionar, de entre las opciones de certificación oficiales disponibles, aquella que, de acuerdo al contenido de la evaluación, el procedimiento y el coste, se ha considerado más adecuada. Los resultados derivados de la implementación de ambas líneas complementarias se presentan en la sección 5.

4.1. Propuesta de evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

Teniendo en cuenta los contenidos expuestos en la sección 2.4, se sabe que existen diversos tipos de certificación, así como numerosas entidades certificadoras tanto a nivel internacional, como a nivel europeo o nacional. Asimismo, dichas entidades establecen diferentes requisitos para obtener la acreditación y utilizan diferentes cuestionarios de evaluación a la hora de valorar el SGC. Y, además, existe otra diferencia entre las acreditaciones puesto que unas son generales, es decir, para cualquier tipo de organización, y otras son diseñadas específicamente para ONGs. Por este motivo, en esta sección se presenta una propuesta propia sobre cómo valorar el SGC de una organización no lucrativa.

Cabe destacar que esta propuesta es resultado de (i) la profundización en el conocimiento de la calidad y los SGC y sus principios revisados en la literatura y presentados en la sección 2, (ii) el ahondamiento en los requisitos y principios que deben cumplir los SGC establecidos por las diferentes entidades certificadoras, (iii) el conocimiento de primera mano del funcionamiento del SGC en una entidad acreditada y su importancia, y, principalmente, (iv) el escrutinio a fondo de dos plantillas de autoevaluación utilizadas para conocer el grado de cumplimiento del SGC con los requisitos de la Norma UNE EN ISO 9001:2015 y la Norma ONG con Calidad.

Con todo lo citado anteriormente, se ha elaborado un cuestionario (Anexo 1) donde se exponen 65 requisitos de cumplimiento considerados para la evaluación del SGC. Dicho cuestionario está compuesto por 56 preguntas que abarcan los 65 requisitos y que se agrupan en 10 categorías diferentes. La primera categoría es “razón y valores de la organización” (4 preguntas), donde se evalúa la importancia de que la misión incluya los objetivos y los beneficiarios, de tener definidos los principios, de que la cultura y los valores sean compartidos y de que las actividades se alineen con la misión. Aunque esta categoría es muy común en los procesos de evaluación del SGC, los dos últimos aspectos anteriores que se incluyen son nuevos ya que se han considerado relevantes a la hora de evaluar a la organización. Esto se debe a que si los integrantes de la organización no comparten su razón de ser (misión, cultura, valores...) esta no podrá funcionar adecuadamente y, si las actividades que se desarrollan tampoco están alineadas con la misión, indicaría la presencia de una anomalía, porque las actividades se realizan para cumplir los objetivos y estos se definen de acuerdo a la misión. A continuación, se encuentra “la dirección” (5 preguntas), categoría que establece un mínimo de miembros de la junta directiva y evalúa si definen objetivos alcanzables, si se aseguran de su cumplimiento, si comparan resultados y si realizan análisis para evitar fallos en el futuro. En este caso, los criterios son más comunes excepto el del mínimo de miembros de la junta directiva que sólo se

contempla en la normativa del Sello ONG acreditada, pero se ha considerado importante porque, a la hora de tomar decisiones, si la junta se compone de 5 miembros se podrá beneficiar de más puntos de vista a considerar, más ideas, y posiblemente un mejor análisis de ventajas e inconvenientes.

En tercer lugar, figura el “sistema de gestión de calidad” (10 preguntas), una categoría que se ha considerado muy importante dado que lo que se busca es evaluar el SGC. Sin embargo, no aparece de esta manera en otras plantillas, que incluyen alguno de estos requisitos en categorías como “compromiso con la calidad”. Como su nombre indica, en esta categoría se evalúa el SGC a través de una serie de requisitos, como la disposición de recursos para implantarlo y mantenerlo, el conocimiento por parte de los integrantes de la organización del funcionamiento del SGC y su compromiso con el mismo, la comprensión y aplicación de la política de calidad, la disposición de un miembro para centrarse en la gestión del SGC, la revisión, supervisión y evaluación del SGC y su eficacia. Seguidamente, aparecen los “beneficiarios” (5 preguntas), un aspecto fundamental para las organizaciones puesto que existen por y para ellos. Por esta razón, en esta categoría se evalúa si el grupo de beneficiarios está bien definido, si se interactúa con ellos para conocer sus necesidades, expectativas y satisfacción, y si se buscan alternativas de mejora cuando un beneficiario no queda satisfecho.

La quinta categoría es “empleados y voluntarios” (5 preguntas), que son otra parte fundamental de la organización y, por ello, se establecen una serie de requisitos a cumplir por su parte. Estos son, entre otros, definir y documentar sus derechos y deberes, establecer criterios de admisión, y disponer de un plan de actuación. En sexto lugar, se encuentran los “socios y colaboradores” (4 preguntas), donde se ha considerado importante evaluar si existen estándares de calidad a la hora de seleccionar colaboradores o subcontratar un servicio, si se informa a los mismos sobre la evolución de la organización, y si existe un plan de comunicación interna y externa. A continuación, aparece la categoría que engloba “actividades, proyectos, procesos y procedimientos” (7 preguntas), en la que se valora si los procesos y actividades están bien definidos, si se mantiene un registro de la participación en actividades y proyectos, si se distinguen los procesos y actividades clave de los que son de apoyo, o si se cuenta con un procedimiento documentado para la evaluación de los servicios que se prestan, entre otros aspectos.

En octavo lugar figura “la organización: seguimiento, control, transparencia...” (12 preguntas), siendo la categoría más amplia, ya que se ha decidido unificar varios aspectos que tienen relación con la organización y que figuran por separado en otras plantillas, además de añadir los que no aparecían y se consideraron relevantes. Por ello, en esta categoría se evalúan aspectos como la aplicación de mecanismos para evitar y solucionar conflictos, el análisis de los problemas internos y externos para reducir su impacto, la disposición de un mecanismo de gestión y control presupuestario y de una política para la aprobación de gastos y proveedores, el desarrollo de acciones preventivas, o la disposición de una página web con toda la información sobre la organización y de un canal de sugerencias, reclamaciones y quejas. Seguidamente, se encuentran la categoría de “auditorías internas” (2 preguntas), que, como son muy importantes para el correcto funcionamiento del SGC, aunque no figura en otras plantillas, se ha considerado relevante su inclusión. En ella se valoran el plan de auditorías internas y las acciones correctivas. Y, por último, la décima categoría es “documentación e información” (2 preguntas), y es una de las que más importancia tienen ya que disponer de información documentada es uno de los pilares del SGC. Por este motivo, en esta categoría se exponen todos los registros que debe tener la organización siempre y cuando no se hayan comprobado anteriormente.

En resumen, todos los requisitos y categorías que aparecen en la propuesta se han considerado relevantes y adecuados a la hora de evaluar el SGC de una organización no lucrativa. Además, para la disposición con buen criterio de los 65 requisitos de esta propuesta, el análisis de los mismos, su posterior selección, la eliminación de los aspectos de las plantillas mencionadas que no fueron incluidos, así como la creación de nuevos aspectos, ha sido esencial el apoyo de la literatura y las diferentes normativas expuestas en la sección 2 de este trabajo.

4.1.1. Medición y evaluación de los resultados

A la hora de medir los resultados de esta propuesta, cabe destacar la importancia de que para poder considerar el SGC como sobresaliente debe darse el cumplimiento de cada uno de los requisitos que forman parte de ella. Asimismo, es necesario resaltar que para poder evaluar todos los ítems debe tenerse constancia documental que justifique lo que la organización afirme en el proceso evaluativo.

Para facilitar la medición de los resultados se ha decidido asignar la misma puntuación a cada uno de los requisitos puesto que todos son importantes. No obstante, dependiendo de la respuesta que se obtenga, dicho ítem obtendrá una puntuación u otra. Por lo que, cada ítem podrá obtener una de las siguientes puntuaciones:

- 10 puntos si la organización “**si**” cumple el requisito.
- 5 puntos si el requisito no se cumple en su totalidad, es decir, es un aspecto “**a mejorar**” por parte de la organización.
- 0 puntos si la organización “**no**” cumple el requisito.

Así pues, cada una de las diez categorías podrá obtener un máximo de 40, 50, 100, 50, 50, 40, 70, 120, 20 y 110 puntos respectivamente. Por tanto, la organización podrá obtener un máximo de 650 puntos. En función de la puntuación que reciban, podrán acceder a cuatro tipos distintos de sellos. El nivel más bajo, entre 300-399 puntos, sería el “Sello ONG Comprometida con la Calidad”. Seguido por el “Sello ONG de Calidad”, con una puntuación entre 400-499 puntos. Si logran una calificación entre 500-599 puntos, obtendrán el “Sello ONG con SGC acreditado”. El siguiente nivel, entre 600-649 puntos, otorga el “Sello ONG con SGC de excelencia”. Y, por último, si se cumplen todos los requisitos, 650 puntos, se concede el “Sello ONG con SGC sobresaliente”. Además, dicho certificado tendrá una validez de tres años. Sin embargo, se contempla que durante ese periodo las organizaciones puedan solicitar otro de los sellos, presentando un plan de actuación que debe recibir la aprobación del auditor. Dicho plan deberá incluir todas las acciones correctivas que vayan a desarrollar para conseguir cumplir un mayor número de requisitos.

4.2. Certificación oficial del Sistema de Gestión de Calidad

A efectos de evaluar las posibilidades reales de ÁMATE de obtener la certificación del SGC, se realizará una pre-auditoría basada en el cuestionario de autoevaluación (Anexo 2) que propone la Norma ONG con Calidad del ICONG⁸.

Como se ha mencionado anteriormente, existen varios tipos de certificación y numerosas entidades certificadoras, por lo que para realizar esta elección se ha llevado a cabo un análisis en el que se han considerado todas las opciones. En la elección de la certificación del ICONG ha sido determinante su especialización en ONGs, su mayor sencillez en los procedimientos asociados a la implantación y certificación del SGC, su periodo de validez y su precio. Por un lado, se trata de una norma que adapta

⁸ <https://icong.org/herramienta-autoevaluacion/>

otras normativas al ámbito del Tercer Sector y cuenta con un alto reconocimiento en España. Por otro lado, la certificación dura tres años, por lo que se pagará una cuota trianual de 530€. Además, la página web del ICONG contiene un cuestionario de autoevaluación y el documento con la norma de acceso gratuito, que facilita que la entidad pueda conocer a priori sus debilidades y fortalezas en la gestión de la calidad, así como sus posibilidades de acceder a la certificación.

En los otros tres casos, sus precios son sensiblemente más altos y, en el caso del Sello EFQM y el Sello ONG Acreditada, sus periodos de validez son inferiores. Por otro lado, la norma ISO 9001 y el Modelo EFQM no han sido creados específicamente para ONGs y, por ende, sus procedimientos de evaluación son más largos y complejos. Y, por último, la certificación de Fundación Lealtad también fue descartada debido a tener un menor prestigio que el ICONG y no disponer de ninguna plantilla de evaluación.

4.2.1. Sistema de certificación de SGC del ICONG

Tal y como indica la Norma ONG con Calidad Versión 5 (2014), el SGC de una ONG debe cumplir los principios y los requisitos que se exigen para poder obtener la certificación. Asimismo, el ICONG ha desarrollado un proceso de certificación que se compone por varias fases: la autoevaluación, la solicitud, la visita previa, la auditoría de certificación, y, posteriormente, la auditoría de seguimiento y la auditoría de renovación del certificado. Todos estos aspectos se detallan en el apartado 2.4.3.

Para poder evaluar las posibilidades reales de ÁMATE, se ha incluido en el Anexo 2, el cuestionario de autoevaluación que ICONG presenta en su web. Esta propuesta está formada por 48 preguntas que se dividen en las siguientes siete categorías: “Misión, Visión y Valores” (4 preguntas), “Compromiso con la Calidad” (5 preguntas), “Partes Interesadas” (7 preguntas), “Documentación” (3 preguntas), “Gestión por Procesos” (4 preguntas), “Seguimiento, Evaluación y Mejora” (13 preguntas) y, “Procesos de Apoyo” (12 preguntas). Además, consideran que el cumplimiento de algunos requisitos es imprescindible (resaltados en verde en el Anexo 2). Aunque, esto no significa que los demás no sean importantes, porque todos contribuyen a que el sistema de gestión de la ONG sea de calidad. Por tanto, cuando uno de los requisitos imprescindibles no se cumple se considera como una “alerta” y cuando es de los otros se trata como un “aviso”.

A la hora de evaluar los resultados, ICONG comprueba que existe evidencia que confirme todas las respuestas positivas que se hayan proporcionado desde la entidad. Por su parte, las respuestas negativas significarán que la ONG debe trabajar en esos aspectos para conseguir eliminar las no conformidades, aunque deberán priorizar los aspectos que se consideren imprescindibles. De este modo, las ONGs pueden conocer la situación en la que se encuentra su SGC. De esta manera, las que obtengan buenos resultados pueden avanzar en el proceso y conseguir la certificación y, las que tengan más deficiencias, dispondrán de una serie de recomendaciones para poder mejorar el SGC antes de avanzar, y así, tener más posibilidades de obtener el certificado.

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de las dos evaluaciones realizadas a ÁMATE, tomando como referencia los principios del SGC. Primeramente, se examinan los resultados recabados de la evaluación de la calidad a partir de la propuesta propia definida en el apartado 4.1 de este TFG. Y, a continuación, se muestran los resultados alcanzados en base al sistema oficial de certificación del ICONG definido en el apartado 4.2, que muestra las posibilidades reales de obtener dicha certificación. Cabe destacar que ambas evaluaciones se realizaron conjuntamente con el equipo administrativo de ÁMATE mediante una serie de visitas en las que se rellenaron ambos cuestionarios y

se revisó la documentación pertinente. Asimismo, estas visitas permitieron la extracción de la información necesaria para la realización de una correcta evaluación y de una serie de recomendaciones.

5.1. Análisis de los resultados de la propuesta

En este apartado se procede al análisis de los resultados de la pre-auditoría realizada a ÁMATE a partir de la propuesta propia definida en la sección 4.1. De este modo, se ha llevado a cabo un estudio de cada una de las 10 categorías que conforman la propuesta, con las que, a juicio de la autora, se realiza una valoración más ajustada del sistema de gestión de ÁMATE y de cualquier organización sin ánimo de lucro. Los resultados de la evaluación de cada uno de los 65 requisitos que componen las diez categorías se encuentran en el Anexo 1. Además, en la Tabla 5.1 se presentan de manera sintética los resultados obtenidos en cada una de las diez categorías.

Tabla 5.1. Resultados de los 65 requisitos del SGC por categorías

	SI	A MEJORAR	NO	PUNTOS
RAZÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN	4	0	0	40
LA DIRECCIÓN	5	0	0	50
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	1	0	9	10
BENEFICIARIOS	1	3	1	25
EMPLEADOS Y VOLUNTARIOS	5	0	0	50
SOCIOS Y COLABORADORES	2	0	2	20
ACTIVIDADES, PROYECTOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	5	1	1	55
LA ORGANIZACIÓN: SEGUIMIENTO, CONTROL, TRANSPARENCIA...	8	2	2	90
AUDITORÍAS INTERNAS	0	0	2	0
DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN	3	4	4	50
TOTAL RESPUESTAS Y PUNTOS	34	10	21	390

Fuente: Elaboración propia

En este sentido, en la primera categoría referida a la razón y los valores de la organización, ÁMATE ha conseguido la máxima puntuación (40 puntos), ya que cumple con todos los requisitos referentes a la misión, principios, cultura y valores, y actividades, al estar claramente definidos en los estatutos de la organización y ser compartidos por todos sus integrantes. Asimismo, en “la dirección” también obtienen los 50 puntos de la categoría, dado que su junta directiva se compone por diez miembros que se aseguran de establecer objetivos alcanzables y de que estos se cumplan, así como de comparar los resultados y paliar los posibles fallos.

En cuanto a la categoría referente al SGC, la organización sólo cumple con uno de los diez requisitos, puesto que aún no ha implantado el SGC, pero sí disponen de los recursos necesarios para su implantación y mantenimiento. No obstante, han trabajado en ello y cuentan con un borrador del “Manual de Calidad”, en el que se plantean las bases para el establecimiento de un SGC efectivo. Como aún no han desarrollado ninguna de las medidas que requiere el SGC ni alguno de los aspectos que incluyen en el manual, estos avances no se reflejan en los resultados de esta pre-auditoría.

En relación a los beneficiarios, destaca que se cumple con un requisito, tres deben mejorarlos y uno no se cumple. Esto es debido a que tienen definido el grupo de beneficiarios, pero no se registran y documentan formalmente sus necesidades y expectativas ya que solo les preguntan verbalmente al prestarles los servicios de fisioterapia, atención social, estética oncológica o psicología, entre otros. Asimismo, tampoco mantienen un registro documentado de su satisfacción por lo que no pueden realizarles un seguimiento. Y, otro aspecto a mejorar es que en algunas ocasiones no se buscan alternativas o formas de mejora cuando alguien no está satisfecho, aunque en la mayoría sí lo hacen.

Por ello, aunque cumplan de forma habitual buena parte de estos requisitos, no existe constancia documental de tales acciones, siendo este un aspecto fundamental en la certificación de calidad.

Por el contrario, en lo referente a los empleados y los voluntarios si se cumple con todos los requisitos (50 puntos), puesto que tienen definidos sus derechos y deberes, sus puestos de trabajo, un plan de actuación, y criterios para la admisión de voluntarios entre los que destaca la superación del curso de voluntariado.

Por su parte, en la categoría “socios y colaboradores” se cumple con la mitad de los requisitos ya que cuentan con un plan de comunicación interna y externa y, en la Asamblea General se informa sobre la evaluación de la organización, aunque no establecen criterios y estándares de calidad a la hora de subcontratar un servicio o de seleccionar a los colaboradores. Del mismo modo, cumplen con la mayoría de requisitos referentes a las actividades, proyectos, procesos y procedimientos, excepto dos. Uno de ellos se ha considerado como aspecto a mejorar, porque en la mayoría de ocasiones se utilizan infraestructuras y ambientes adecuados en el desarrollo de actividades y proyectos, pero no todas las veces. Y, el otro aspecto no se cumple porque no se documenta el procedimiento que realizan para evaluar los servicios que ofrece. Por lo que nuevamente, aunque la praxis es la adecuada, la constancia documental que acompañe todas las acciones que lleve a cabo la organización es una exigencia para poder acceder a la certificación de la calidad.

En lo referido al seguimiento, control y transparencia que lleva a cabo la organización, se cumple con ocho requisitos, tienen que mejorar dos, y no se cumplen otros dos. Esto se debe a que ÁMATE determina los problemas internos y externos, detalla la distribución de los fondos y, dispone de un mecanismo de control presupuestario y de un canal de quejas, sugerencias y reclamaciones, entre otros. Pero no lleva a cabo dos aspectos muy importantes a la hora de desarrollar la mejora continua en la organización, estos son, acciones que aborden los riesgos y las oportunidades y, acciones preventivas que eviten fallos o desviaciones. Es decir, deberían realizar un análisis de riesgos y oportunidades para que así puedan llevar a cabo acciones que minimicen sus posibles amenazas o favorezcan sus oportunidades, como puede ser solicitar más subvenciones y realizar más campañas de crowdfunding para evitar no disponer de fondos suficientes para prestar sus servicios o para poder prestarlos a un mayor número de pacientes en toda la provincia. Y también, si realizan un seguimiento exhaustivo podrán prever las posibles desviaciones y solucionarlas antes de ocasionar un fallo mayor. Además, las otras dos cuestiones que debe mejorar son el control de los cambios realizados en la organización, puesto que este proceso consiste en analizar los posibles cambios a desarrollar y decidir cuáles se llevan a cabo y cuáles no; y, la transparencia de la organización, ya que actualmente no se recogen las cuentas anuales en su web.

En lo relativo a las auditorías internas, ÁMATE no cumple ninguno de los dos requisitos que componen esta categoría, puesto que al no tener implantado el SGC no realizan auditorías internas y, por tanto, no disponen de un plan de auditorías ni realizan acciones correctivas al no poder detectar áreas de mejora o no conformidades. Por último, en lo relacionado con la documentación y la información, la asociación cuenta con cuatro aspectos a mejorar, cuatro que no se cumplen y tres que sí. El motivo por el que debe mejorar su procedimiento de clasificación, revisión y actualización de documentos e información es porque lo tiene definido, pero no documentado y, como se ha mencionado anteriormente la documentación de la información es uno de los pilares del SGC, y una exigencia clave para acceder a la certificación. Asimismo, en lo referente a los registros, la asociación debe mejorar el de las necesidades y expectativas de los beneficiarios, el de las sugerencias, quejas o reclamaciones, y el de la satisfacción de los beneficiarios. Esto se debe a que actualmente se recogen estos aspectos de manera no formal en las diferentes áreas, es decir, a la hora de prestar el servicio de fisioterapia o de

psicología se les pregunta a los beneficiarios estas cuestiones, pero no se mantiene un registro general en la administración. Por tanto, sería una categoría en la que fácilmente se pueden realizar los ajustes necesarios.

Por todo esto, ÁMATE ha obtenido una puntuación total de 390 puntos, al cumplir 34 requisitos, tener que mejorar 10 y, no cumplir 21. Por ende, de acuerdo a los distintos niveles de distintivo establecidos en el apartado 4.1, la asociación ha conseguido el “Sello ONG Comprometida con la Calidad”. Se trata de un resultado lógico puesto que ÁMATE aún no ha implantado su SGC y tiene que desarrollar y mejorar varios aspectos y, por el momento, sólo puede demostrar su compromiso con la calidad.

5.2. Análisis de los resultados de la certificación oficial

A efectos de evaluar las posibilidades de obtener la certificación oficial del SGC de acuerdo a la Norma ONG con Calidad del ICONG, en este apartado se realiza un análisis de las siete categorías que conforman la propuesta y, las respuestas a cada uno de los 77 requisitos que la componen se encuentran en el Anexo 2. Sin embargo, en la Tabla 5.2 se muestra una síntesis de los resultados obtenidos agrupados por categorías.

Como se observa en la tabla, ÁMATE cumple con más de la mitad de los criterios (40) y, no cumple 37 de ellos. Por tanto, ha recibido 34 avisos y 3 alertas, lo que significa que los aspectos imprescindibles que no se cumplen son pocos.

Tabla 5.2. Resultados de los 77 criterios del SGC por categorías

	SI	NO	ALERTAS	AVISOS
MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	4	0	0	0
COMPROMISO CON LA CALIDAD	3	2	0	2
PARTES INTERESADAS	5	10	0	10
DOCUMENTACIÓN	7	6	0	6
GESTIÓN POR PROCESOS	6	4	2	2
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA	5	13	1	12
PROCESOS DE APOYO	10	2	0	2
TOTAL RESPUESTAS	40	37	3	34

Fuente: Elaboración propia

Al analizar cada una de las categorías individualmente, se observa que la referente a la misión, visión y valores cumple todos los criterios, ya que, como se ha mencionado en el apartado anterior, tienen definidos todos estos aspectos en los estatutos. Respecto al compromiso en la calidad, tienen un nivel de cumplimiento condicionado, puesto que no realizan revisiones del SGC porque aún no lo tienen implantado y tampoco han nombrado al responsable de calidad.

En lo relacionado con las partes interesadas tienen un nivel de cumplimiento básico porque solo cumplen cinco criterios y reciben diez avisos. Esto es debido a que ÁMATE no tiene un mapa de partes interesadas, no cuenta con un procedimiento para recoger sus necesidades y expectativas y, solamente las recogen de forma verbal mediante el contacto diario al realizar las atenciones individualizadas dentro de cada área.

En lo referente a la documentación cumplen siete de los criterios de esta categoría y tienen seis avisos, por lo que el grado de cumplimiento puede considerarse intermedio. Los motivos de estos avisos son que la asociación no tiene documentado el mecanismo para clasificar, revisar y actualizar documentos y, como no tienen implantado el SGC, no disponen de registros de las revisiones, de las auditorías internas o de las acciones de mejora desarrolladas. Asimismo, tampoco tienen registros de las quejas y

reclamaciones ni de la satisfacción de los clientes porque solo lo realizan de forma verbal. Por lo tanto, nuevamente serían requisitos fácilmente subsanables con la introducción de una constancia documental organizada recogiendo estos aspectos claves de su gestión.

En cuanto a la gestión por procesos, tienen un nivel de cumplimiento intermedio, pero en este caso reciben dos alertas y dos avisos. Las dos alertas se deben a que, por un lado, no especifican los requerimientos en cuestión de calidad de los procesos clave porque no tienen implementado el SGC y, por otro lado, no tienen documentados los derechos y deberes de los beneficiarios del producto/servicio, aunque si los tienen en cuenta en el desarrollo del proceso. Por lo tanto, la implantación del SGC y la constancia documental de los derechos y deberes de los beneficiarios en el desarrollo de los procesos clave permitiría corregir estas circunstancias. Y, los dos avisos se corresponden a que ÁMATE no tiene un mapa de procesos en el que se muestren las interrelaciones y se distingan los procesos clave de los de apoyo. Sin embargo, sí que tienen definida su actividad por procesos y en cada uno de los programas y proyectos se detallan los procesos/actividades a desarrollar para conseguir los objetivos.

La categoría “seguimiento, evaluación y mejora” tiene un nivel de cumplimiento básico porque se cumple solamente con cinco criterios y reciben una alerta y doce avisos. La alerta se debe a que no tienen documentado el procedimiento que realizan periódicamente a la hora de evaluar sus productos/servicios. Por lo tanto, sería un requisito fácilmente subsanable. Y, alguno de los motivos por lo que reciben los avisos son, que no tienen en cuenta la evolución de los indicadores y las no conformidades de las auditorías a la hora de evaluar el proceso y, solamente tienen en cuenta la satisfacción y opinión de los beneficiarios de manera informal ya que únicamente les preguntan de forma esporádica y no se mantiene un registro para poder analizarlo detenidamente y realizar un seguimiento. Asimismo, como se ha mencionado anteriormente no realizan auditorías internas por lo que no disponen de un plan de auditorías, de un registro de no conformidades, de un procedimiento para establecer medidas preventivas o correctoras, de un registro de las acciones preventivas o correctoras que desarrollan, ni de grupos de trabajo para la mejora continua. Tampoco cuentan con un registro formal de quejas y sugerencias, ya que en los últimos años no han recibido ninguna por escrito en su buzón y solo han recibido alguna verbalmente tras la prestación de sus servicios, talleres o eventos y, por tanto, no han podido registrarlas. Y, además, no evalúan la eficacia de las acciones correctoras o preventivas.

Por último, el nivel de cumplimiento de los procesos de apoyo es avanzado ya que cumplen diez criterios y reciben solamente dos avisos. Esto es debido a que no documentan las necesidades de formación del personal en un plan de formación, sino que únicamente, según la oferta de cursos que reciban, seleccionan los que más les interesan para que los conocimientos del personal se adecúen a la actividad a desarrollar. Y, como no tienen implantado el SGC, tampoco establecen estándares de calidad a la hora de comprar materiales o subcontratar un servicio.

Por lo tanto, el nivel de cumplimiento global del sistema de gestión de ÁMATE en esta pre-auditoría es intermedio. Esto significa que debe trabajar en varios aspectos para conseguir un nivel avanzado y tener altas posibilidades de obtener el certificado. Dado que aún no tiene implantado el SGC, desde que lo desarrolle e introduzca las exigencias de formalizar y documentar muchos aspectos que ya desarrollan, tiene muchas posibilidades de acceder al certificado de calidad del ICONG.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este Trabajo de Fin de Grado, que se ha desarrollado dentro del ámbito de aprendizaje-servicio, se ha llevado a cabo un análisis y diagnóstico sobre el grado de calidad del sistema de gestión de ÁMATE,

así como sobre las posibilidades de obtener la certificación oficial de la Norma ONG con Calidad del Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG). Es importante resaltar que un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es un sistema de trabajo mediante el que la entidad se asegura de que su funcionamiento interno es de calidad y de que ofrece productos y servicios de la mejor calidad a sus beneficiarios, enfocándose siempre en la satisfacción de los mismos a través de procesos de mejora continua.

Del mismo modo, los SGC se fundamentan en la disposición de información documentada, puesto que todo debe estar reflejado para que tanto los integrantes de la entidad como las partes interesadas puedan solicitar cualquier tipo de información sobre los procesos que desarrollan, entre otros aspectos, y puedan facilitarla rápidamente. Asimismo, destaca la importancia de documentar, priorizar y actualizar las necesidades y expectativas de los beneficiarios para poder satisfacerlas en todo momento, y enfocar los proyectos, productos y servicios en base a ellas.

Además, la certificación del SGC ofrece numerosas ventajas para la entidad en el corto plazo, pero conseguirla no significa que la organización no deba realizar más acciones, sino que tienen que continuar mejorando constantemente remediando las no conformidades que surjan en las auditorías internas que deben llevar a cabo.

En base a los resultados obtenidos, se observa que a nivel global ÁMATE está comprometida con la calidad, puesto que como indica la puntuación de cumplimiento calculada en la sección 5.1 y en los resultados del modelo del ICONG presentados en la sección 5.2, la valoración general demuestra un grado de cumplimiento intermedio. Aunque cabe destacar que ÁMATE cumple trece de los dieciséis criterios que el ICONG establece como imprescindibles en su propuesta. No obstante, en este momento no podría acceder a la acreditación oficial de la Norma ONG con Calidad, puesto que se han detectado carencias en 37 aspectos de la evaluación. En este sentido, se recomienda a la asociación empezar por decidir la persona del equipo directivo que será la encargada del SGC para que pueda implantarlo en base al “Manual de Calidad” que han empezado a desarrollar. De este modo, podría solucionar muchos de los aspectos de sencilla subsanación que no cumplen debido a que los desarrollan habitualmente pero no los tienen documentados. Por tanto, se sugiere la documentación de toda la información relevante como:

- El procedimiento mediante el que evalúan periódicamente sus productos/servicios, en el que deben tener en cuenta la satisfacción de los clientes finales, la evolución y tendencia de los indicadores y las no conformidades.
- Los procesos clave especificando los derechos y deberes de los beneficiarios y los requerimientos en cuestión de calidad.
- Los indicadores basados en la satisfacción de las partes interesadas.
- El plan de auditorías internas.
- El procedimiento para establecer medidas preventivas o correctoras cuando se detecten áreas de mejora.
- Un plan de formación que incluya las necesidades de formación del personal.
- Los estándares de calidad utilizados a la hora de comprar materiales o subcontratar servicios.
- El procedimiento mediante el que se recogen las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- Los métodos para recoger las necesidades y expectativas incluyendo encuestas y formularios, entrevistas, grupos de trabajo, canalización a través de los representantes y, espacios de diálogo y representación.
- El mecanismo que utilizan para clasificar, revisar y actualizar.

También se recomienda el desarrollo de una serie de documentos como:

- Un mapa de partes interesadas.
- Un registro de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, de las revisiones del SGC, de la satisfacción de los clientes finales y, de las quejas y reclamaciones.
- Un mapa de procesos que distinga los procesos clave de los de apoyo e identifique las interrelaciones e interdependencias.

Por lo que, si deciden desarrollar todas estas cuestiones e implantar el SGC, solucionarán casi todas las cuestiones por las que no cumplirían los criterios del ICONG. Aunque una adecuada respuesta a todos los avisos que se han obtenido en esta pre-auditoría, también requeriría realizar auditorías internas de forma periódica, establecer grupos de trabajo para la mejora continua, evaluar la eficacia de las acciones correctoras o preventivas y, mantener un registro de las auditorías internas realizadas, de las no conformidades detectadas y de las acciones preventivas o correctoras desarrolladas.

Adicionalmente, más allá de la obtención del certificado oficial del ICONG, en este TFG se analizaron de manera profunda los criterios que a juicio de la autora deben ser considerados en la evaluación del SGC de una entidad no lucrativa. Los resultados obtenidos a través de esta evaluación demuestran que ÁMATE está comprometida con la calidad puesto que cumple con más de la mitad de los requisitos que la componen. Sin embargo, en base a los requisitos que parecen no cumplir o que deberían de mejorar, se realizan una serie de sugerencias adicionales a las mencionadas anteriormente. En primer lugar, si deciden implantar el SGC se recomienda que analicen y evalúen su eficacia periódicamente y, que se aseguren de que todos los integrantes de la organización conocen su funcionamiento.

En segundo lugar, se sugiere la mejora de dos aspectos que, aunque los cumplen en la mayoría de ocasiones, sería idóneo que se cumplieran en todo momento. Estos son la búsqueda de alternativas o mejoras cuando un beneficiario no está totalmente satisfecho y, la utilización de infraestructuras y un ambiente adecuado para el desarrollo de actividades. Asimismo, se recomienda que realicen un seguimiento de la satisfacción respecto a cada actividad y lo documenten, para que así puedan efectuar un mejor análisis de las actividades y realizar fácilmente las mejoras pertinentes.

En tercer lugar, aunque recogen toda la información sobre ellos en su página web, se propone la inclusión de las cuentas anuales para demostrar su compromiso con la transparencia. Y, por último, se aconseja que lleven a cabo acciones para abordar los riesgos y oportunidades y, que controlen todos los cambios realizados en la organización.

El seguimiento de estas recomendaciones y la adopción de la nueva forma de trabajo que implica el establecimiento del SGC, podría aumentar las posibilidades de obtener la acreditación y de conseguir que esta perdure en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AEC. (s.f.). *Sistemas de Gestión de la Calidad*. Asociación Española para la Calidad (AEC). <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/sistemas-de-gestion-de-la-calidad>

AENOR. (s.f.). *Certificación ISO 9001* [Fotografía]. <https://rotf.lol/aenor-iso9001-png>

ÁMATE. (s.f.-a). *La Asociación*. ÁMATE. <https://amate-tenerife.com/asociacion/>

ÁMATE. (s.f.-b). *Programas ÁMATE*. ÁMATE. <https://amate-tenerife.com/#programas>

ÁMATE (29 de marzo de 2016). *Estatutos*. <https://rotf.lol/amate-estatutos-pdf>

ÁMATE. (2020). *Memoria Anual y Económica 2019*.

ÁMATE. (2021). *Memoria Económica 2020*.

Barroso Menéndez, V. (2018). *Implantación de un sistema de gestión de la calidad* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna (ULL)]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/10255>

Brent Francisco, E. (19 de abril de 2021). *ISO 9001 Audit Checklists*. SafetyCulture. <https://safetyculture.com/checklists/iso-9001/>

BSI. (s.f.). *BSI Assurance Mark ISO 9001:2015* [Fotografía]. <https://rotf.lol/bsi-iso9001-png>

Club Excelencia en Gestión. (2020a). *Niveles Sello EFQM* [Fotografía]. <https://rotf.lol/clubexcelencia-efqm2020-png>

Club Excelencia en Gestión. (2020b). *Modelo EFQM (Versión 2020)*. Club Excelencia en Gestión. <https://rotf.lol/clubexcelencia-efqm2020-pdf>

Club Excelencia en Gestión. (2020c). *Sello EFQM*. Club Excelencia en Gestión. <https://clubexcelencia.org/servicios/reconocimiento-y-premios/sello-efqm-2020>

CONGDE. (2007). *La Calidad en las ONGD: situación actual y retos*. Coordinadora de ONG para el Desarrollo (CONGDE). <https://rotf.lol/coordinadoraongd-calidad-pdf>

Coopera ONG. (2015). *Sello ONG con Calidad* [Fotografía]. <https://rotf.lol/coopera-icong-png>

Cortés, J. M. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015)*. ICB Editores. <https://elibro-net.accedys2.bbt.ull.es/es/ereader/bull/56053>

Fresno. (20 de diciembre de 2017). *Tres cuestiones a tener en cuenta si tu ONG está pensando en certificarse en calidad*. Fresno. <https://rotf.lol/fresno-sgc-ong>

Fundación Lealtad. (s.f.-a). *Conoce los 9 Principios*. Fundación Lealtad. <https://rotf.lol/fundacionlealtad-principios>

Fundación Lealtad. (s.f.-b). *Proceso de Acreditación*. Fundación Lealtad. <https://rotf.lol/fundacionlealtad-acreditacion>

Fundación Lealtad. (2020). *Sello ONG Acreditada* [Fotografía]. <https://rotf.lol/fundlealtad-png>

Galván. (2016). *Sello SGS ISO 9001* [Fotografía]. <https://rotf.lol/galvan-iso9001-png>

Gómez Villoldo, A. (Marzo de 2020). *El Modelo EFQM 2020*. Blog Asesor de Calidad. http://asesordecalidad.blogspot.com/2020/03/el-modelo-efqm-2020.html#.YlJAg_lKjIW

Grupo Develop. (s.f.). *¿Qué es la certificación de calidad para asociaciones?* Grupo Develop. <https://grupodevelop.com/que-es-la-certificacion-de-calidad-para-asociaciones/>

Grupo ACMS. (s.f.). *¿Cómo se consigue la certificación en la Norma ISO 9001?* Grupo ACMS Consultores. <https://rotf.lol/grupoacms-iso9001>

ICONG. (s.f.-a). *Cuestionario de autodiagnóstico de la calidad de tu entidad*. Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG). <https://icong.org/herramienta-autoevaluacion/>

ICONG. (s.f.-b). *Proceso de Certificación*. Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG). <https://icong.org/certificacion/solicitud/>

ICONG. (s.f.-c). *Reconocimiento y Certificación*. Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG). <https://icong.org/reconocimiento-y-certificacion/>

ICONG. (Agosto de 2013). *Manual de Implantación de la Norma ONG Calidad*. Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG). <https://rotf.lol/icong-manual-pdf>

ICONG. (Mayo de 2014). *Norma ONG Calidad Versión 5 - Abril de 2014*. Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG). <https://rotf.lol/icong-normav5-pdf>

Infoautónomos. (14 de mayo de 2021a). *Calcular el ratio de solvencia de tu negocio*. Infoautónomos. <https://rotf.lol/infoautonomos-ratiosolvencia>

Infoautónomos. (14 de mayo de 2021b). *El ratio de liquidez de tu negocio*. Infoautónomos. <https://www.infoautonomos.com/contabilidad/ratio-liquidez-que-es-como-calcularlo/>

ISOTools. (7 de octubre de 2015). *En qué consiste una auditoría de la norma de calidad ISO 9001*. ISOTools - Blog Calidad y Excelencia. <https://rotf.lol/isotools-201510-iso9001>

ISOTools. (9 de diciembre de 2019). *Metodología REDER. Aplicaciones y novedades en el nuevo modelo EFQM 2020*. ISOTools - Blog Calidad y Excelencia. <https://rotf.lol/isotools-201912-efqm>

ISOTools. (1 de enero de 2020). *Comienza el periodo de acreditación del nuevo modelo EFQM 2020*. ISOTools - Blog Calidad y Excelencia. <https://rotf.lol/isotools-202001-efqm>

Jarirr. (2020). *Bureau Veritas ISO 9001* [Fotografía]. <https://rotf.lol/jarirr-iso9001-png>

Lugo Marín, J. (1 de abril de 2017). *Norma ISO 9001 Versión 2015*. Slideshare. <https://www.slideshare.net/juanlugomarin/norma-iso-9001-version-2015-74165847>

Mateo, R. J. (3 de marzo de 2010). *Sistemas de Gestión de la Calidad*. Gestipolis. <https://www.gestipolis.com/sistemas-gestion-calidad/>

MindTools Team. (s.f.). *Zero Defects: Getting It Right First Time*. MindTools. https://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_87.htm

Miranda González, F. J., Chamorro Mera, A., & Rubio Lacoba, S. (2007). *Introducción a la Gestión de Calidad*. Delta Publicaciones. <https://rotf.lol/bookgoogle-calidad2007>

Ortiz Marcos, I. (Cuatrimestre I de 2014). Los sistemas de gestión de calidad: un acercamiento hacia la transparencia. *Revista Española del Tercer Sector*, (26), 97-114. <https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/26.pdf>

SafetyCulture Staff. (s.f.). *ISO 9001:2015 Audit Checklist*. SafetyCulture. <https://rotf.lol/safetyculture-iso9001-template>

Serpa Mulé, A. S. (2018). *Implantación de un sistema de gestión de la calidad* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna (ULL)]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/10292>

SolucionesONG. (17 de noviembre de 2015). *Cómo implementar un Sistema de Gestión de Calidad en tu ONG*. Fundación Hazlo posible. <https://www.solucionesong.org/posts/1197>

SolucionesONG. (3 de julio de 2018). *¿Cómo puede tu ONG seleccionar un sistema de calidad?* Fundación Hazlo posible. <https://www.solucionesong.org/posts/1358>

UCC. (s.f.). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Universidad Cooperativa de Colombia (UCC). <https://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>

UOC. (4 de marzo de 2015). *Los 8 principios de gestión de la calidad*. UOC - Blog de Calidad ISO. <https://blogs.x.uoc.edu/calidad-iso/los-8-principios-de-gestion-de-la-calidad/>