

# EL CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2000: QUÉ ES Y CÓMO SE CONSIGUE<sup>1</sup>

*Carlos Flores Varela  
Universidad Complutense de Madrid*

## 1. QUÉ ES LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y POR QUÉ NOS DEBERÍA INTERESAR

Podemos partir de una definición coloquial de la calidad: hacer las cosas bien. Pero ¿qué significa “hacer las cosas bien”?

Los archiveros, en términos generales, tendemos a obviar esta pregunta. Nosotros siempre creemos que hacemos las cosas bien por naturaleza. Presumimos constantemente de nuestra profesionalidad y de nuestra preparación, con independencia de cómo hayamos llegado a ser o a considerarnos archiveros, con independencia de las tareas concretas que hagamos en cada momento y, sobre todo, sin posibilidad de que nuestra audiencia pueda contrastar si lo que decimos es cierto o no. Como el valor en los soldados, la calidad de nuestro trabajo la damos nosotros mismos por supuesta. Es cierto que en el ámbito de la administración pública esta autocomplacencia es compartida con la práctica totalidad de los funcionarios. Cualquier cuestionamiento de la capacidad técnica o la habilidad de un trabajador público es contestado de manera inmediata con grandes muestras de indignación, sea cual sea el ámbito en el que nos estemos moviendo. Sin embargo, es evidente que los funcionarios, incluyendo los archiveros, como cualesquier seres humanos, estamos sujetos a limitaciones que hacen que no siempre cumplamos nuestra tarea de la mejor manera posible, y puede que a veces hasta nos equivoquemos, hipótesis que, al menos teóricamente, no puede descartarse por completo.

Es verdad que podríamos considerar el cumplimiento de las leyes es como medida de la bondad de nuestro trabajo. En ese sentido, no cabe duda de que hacemos las cosas bien, al menos en parte, cuando cumplimos con nuestro presupuesto, nos ajustamos a nuestras condiciones laborales, permitimos el ejercicio de los derechos ciudadanos compaginando las diferentes leyes que puedan existir en cada caso, etc. Pero no parece que esto sea suficiente, sino necesario. En efecto, no sólo los funcionarios, sino cualquier ciudadano está obligado a cumplir las normas legales. Además de las normas generales que nos puedan afectar, todos los archiveros, funcionarios o no, estamos obligados a hacer cumplir la legislación aplicable en cada caso, que, por lo general, nos compele a hacer compatible la conservación de la documentación con el acceso a la misma y el ejercicio de otros derechos ciudadanos que puedan hacerse valer, como la protección de datos personales. En mi opinión, cuando hacemos eso no estamos “haciendo las cosas bien”, sino que sólo estamos cumpliendo con nuestro deber. No nos diferenciamos en nada de cualquier otro

---

<sup>1</sup> Este texto se corresponde con la conferencia impartida por su autor el día 19 de abril de 2007, en el marco de las XIII Jornadas de la Conferencia de Archiveros de las Universidades Españolas, celebradas en Lérida.

trabajador y, por supuesto, este hecho no nos autoriza a creernos los más eficaces del mundo. En consecuencia, el mero cumplimiento del deber no nos otorga autoridad moral para quejarnos porque no recibimos los recursos o el aprecio que, estamos convencidos, nos merecemos.

Pero, en todo caso, la bondad o no de nuestras actuaciones no siempre resulta fácil de medir. “Hacer algo bien” puede significar acercarse a la consecución de lo que una colectividad considera adecuado. En otras palabras, la bondad de las actuaciones implica un alto grado de relatividad: ¿bien, con relación a qué? En los entornos privados, quizá los criterios de eficacia son, hasta cierto punto, más fáciles de medir. Aunque sea una simplificación, en definitiva, una empresa funciona bien si gana dinero. Ciertamente pueden y deben tenerse en cuenta otros factores extraeconómicos en la gestión empresarial, y esto es especialmente cierto en el caso de universidades privadas. Pero, en todo caso, el ámbito privado es, en general, más proclive a tener bien marcados unos objetivos colectivos, en relación con los cuales se puede medir la actuación de cada uno. Por desgracia, en lo público los objetivos están mucho más difusos, cuando no resultan francamente fantasmagóricos. Por debajo del objetivo no declarado, pero real, de todo gobernante, que es mantenerse en el poder, los funcionarios (que nos mantenemos en nuestro puesto de trabajo sin necesidad de esforzarnos) pocas veces sabemos con claridad cuáles son no ya los objetivos de la unidad administrativa en la que trabajamos, sino siquiera de la organización en la que nos encuadramos. Para no ir más lejos, la Universidad Complutense de Madrid no tiene unos objetivos explícitos.

Desde esta perspectiva, la calidad implica el cumplimiento, o al menos el acercamiento perceptible, a los objetivos que hayan podido ser marcados en nuestra organización, más allá del cumplimiento de la legislación. De hecho, adelantándonos en el curso de esta exposición, el cumplimiento de los requisitos legales es una condición *sine qua non* para certificarse en un sistema de calidad de acuerdo con la norma ISO 9001:2000, pero no basta, ni mucho menos, para obtener tal reconocimiento. Pero, como se acaba de señalar, tales objetivos muy pocas veces están claros, al menos en el ámbito de las universidades españolas. Una rápida visita a las páginas web de las universidades españolas nos pone en contacto con la realidad de que los objetivos explícitos de la Universidad (que pueden aparecer con este nombre o identificados como “misión”, “visión” o cualquier otro término similar) aparecen en muy pocos casos, al menos de forma que sea fácil encontrarlos. Además, en los casos en que los encontramos, adolecen de un importante grado de vaguedad que hace difícil su aplicación práctica en casi ningún área concreta. Sólo en casos contados (por ejemplo, la Universidad de Almería) encontramos una planificación estratégica que, al menos sobre el papel, garantiza que sus objetivos generales como Universidad van a ser “traducidos” a objetivos específicos de modo que cada unidad administrativa pueda comparar lo que se le pide que haga con lo que realmente hace. En fin, no son pocas las ocasiones en que lo único que encontramos es un ideario más o menos específico, en particular en el caso de las universidades privadas promovidas por instituciones religiosas.

Volveremos enseguida sobre los objetivos, pero, de momento, retengamos el hecho de que muy raramente recibimos de nuestros superiores una formulación clara de los objetivos de nuestro trabajo y, en estas condiciones, no nos es posible saber si estamos haciendo las cosas bien o no; mucho menos, estamos en condiciones de

comparar nuestro trabajo con el de otras unidades. La eterna percepción de que “el de al lado no da golpe mientras que yo me mato a trabajar” no deja de ser eso, una percepción subjetiva pocas veces sometida a criterios claros de comparación. En consecuencia, nuestras no menos eternas reivindicaciones de medios o de apreciación por parte de nuestros superiores no suelen apoyarse en datos objetivos (o al menos relativamente objetivos), sino en nuestra autopercepción. No debe extrañar, pues, que estas peticiones, por muy justas que nos parezcan, sean entendidas muchas veces como meras jeremiadas, y tratadas en consecuencia. En otras palabras: afirmamos que trabajamos muy bien, incluso mejor que los demás, pero rara vez lo podemos demostrar. Pues bien, la gestión de la calidad sirve para demostrarlo. Siempre, naturalmente, que sea verdad.

Antes de continuar caben un par de avisos a navegantes. En primer lugar, reconozcamos que puede que no trabajemos tan estupendamente como creemos. Una de las consecuencias del proverbial desamparo en que viven los archivos en cualquier institución es que, en la práctica, los archiveros gozamos de una libertad de actuación que no tienen otros funcionarios. Otra consecuencia es que rara vez se nos exigen resultados concretos, más allá de que no molestemos demasiado, ni somos comparados con nadie. La conclusión de ambas premisas es que, siendo jueces de nuestras propias actuaciones, fácilmente nos dejamos ir, casi siempre de forma insensible, hacia el cumplimiento mínimo de nuestras obligaciones. En definitiva, si nadie nos exige ni nos impone nada, ¿para qué vamos a ir más allá del estricto cumplimiento del deber, entendido como fichar a la hora prevista? Aunque la mayoría de los presentes no haya llegado a esta situación, no cabe duda de que buena parte de los archiveros universitarios españoles todavía se limitan a sobrevivir, esperando quizá un milagro o algún acontecimiento cósmico que revuelva el *statu quo* de su universidad y les coloque, por arte de birlibirloque, en el lugar que se merecen, sin que ellos hagan nada para conseguirlo. Pero, ni siquiera entre los archiveros universitarios que aspiran a algo más que a recibir su sueldo a fin de mes está garantizada la calidad de su trabajo, por cuanto no disponen de criterios claros para medirla.

El segundo aviso tiene que ver con los medios. Todo sistema de calidad se basa en el análisis de tres elementos: dónde estamos, a dónde queremos llegar, cómo vamos a llegar. Sólo en este último elemento entran en juego los recursos, concebidos siempre como medio para conseguir los objetivos. No nos confundamos: allegar recursos no es un objetivo, es un medio. Pensar en implantar un sistema de gestión de calidad en nuestro archivo con vistas a conseguir el personal, el presupuesto, la infraestructura, el equipamiento o cualquier otra cosa que consideremos necesaria sólo conduce a la frustración. Sólo en los casos en que exista un muy alto grado de concienciación respecto a la calidad por parte de los órganos de gobierno universitarios puede plantearse una gestión de calidad ligada a la obtención de recursos. Esa implicación institucional es, en realidad, muy escasa. Pensemos que, para fomentar una cultura de calidad entre las universidades españolas se han creado varias agencias de calidad universitaria, y que éstas se ven obligadas a ofrecer dinero contante y sonante para que los objetivos de calidad, proclamados por la práctica totalidad de las universidades, sean llevados efectivamente a la práctica, y esto siempre en sectores muy determinados. Un ejemplo que todos conocemos son las bibliotecas, que sólo acreditan la calidad de sus servicios para conseguir los

premios en metálico que, al respecto, reparten las mencionadas agencias<sup>2</sup>. En el Archivo General de la UCM (AGUCM) podemos decir que la obtención del certificado de calidad no ha supuesto cambios apreciables en la dotación de recursos; es más, la mayor parte de las unidades administrativas que gestionan estos recursos ni siquiera se han dado por enteradas del hecho<sup>3</sup>.

Entonces ¿por qué debemos estar interesados en esto? En primer lugar, porque es evidente que la calidad se impone como una exigencia en todas las administraciones públicas y en todas las universidades. Es cierto que apenas hemos pasado de su proclamación, sin mayores concreciones, pero no lo es menos que la competencia entre universidades implica una presión añadida a la corriente general de exigencia social de calidad en cualquier servicio que hace que, tarde o temprano, todas las universidades deban implicarse seriamente en ello. En segundo lugar, porque la mayor parte de los archivos, incluyendo los archivos universitarios, ya cumplen muchos de los requisitos que exigen las diferentes normas, generalmente sin saberlo. Es cierto, como veremos, que los diferentes sistemas de gestión de calidad implican trabajo añadido, a veces mucho trabajo, sobre todo durante su implantación, pero no es menos cierto que nuestro trabajo se realiza sobre unas bases profesionales no por táticas menos seguidas. La mayoría de nosotros hace las transferencias del mismo modo, mantiene los mismos criterios de conservación, actúa de forma similar a la hora de permitir el acceso a los documentos, o destruye siguiendo parámetros casi equivalentes. Eso facilita bastante la aplicación de estándares de calidad. En tercer lugar, el que da primero da dos veces. El inconveniente de ser pionero es que se trabaja sin referencias, pero la ventaja es que, desde ese momento, uno se convierte en referencia para los demás. Pero, según mi opinión, lo más importante es que un sistema de calidad certificado nos demuestra a nosotros mismos si, de verdad, somos tan buenos como nos creemos. Trabajar de acuerdo a un estándar de estas características permite al archivero saber con precisión matemática en qué está fallando su trabajo, hasta qué punto es importante el error, y qué tiene que hacer para corregirlo. Además, le permite marcar su propio camino, inserto o no en los objetivos generales de su organización. Un sistema de gestión basado en la calidad nos asegura que, de verdad, estamos haciendo las cosas bien, y nos permite demostrarlo. En mi opinión, no es poco.

## 2. LA NORMA ISO 9001:2000

Uno de los estándares de calidad más conocidos es la norma UNE-EN ISO 9001:2000<sup>4</sup>. Digamos desde ahora que precisamente su amplia utilización y su visibilidad es uno de sus factores de éxito más claros. Los logotipos de las diferentes entidades certificadoras aparecen en cualquier parte: a la entrada de las empresas, en los medios de transporte, en la publicidad, en las cartas y correos electrónicos, en las páginas web, etc. La mera visión de las siglas que identifican la norma hace nacer en el posible cliente una sensación de seguridad, la impresión de que la empresa o entidad que ostenta tal logotipo es una entidad seria, que va a atender sus demandas,

---

<sup>2</sup> La disposición que regula este aspecto es una Resolución del Ministerio de Educación y Ciencia, de 10 de octubre de 2005 (Boletín Oficial del Estado de 28)

<sup>3</sup> El hecho mereció apenas una breve nota en la publicación interna de la UCM. Vid “Certificado de calidad para el Archivo General”, *Tribuna Complutense*, 17/X/2006, p. 10

<sup>4</sup> *Sistemas de gestión de calidad. Requisitos (ISO 9001:2000)*, Madrid: AENOR, 2000

en la que se puede confiar. Existen otros sistemas de calidad, incluso certificados, pero tienen el gran inconveniente de que no son tan fácilmente reconocibles. Las siglas EFQM, por citar otro de los sistemas de gestión de calidad más conocidos, no son, ni mucho menos, tan populares como ISO.

Veamos, en primer lugar, qué significan los acrónimos. En realidad, estos hacen referencia a que la norma ha sido aprobada por diferentes organismos. ISO es el nombre abreviado de la Internacional Organisation for Standardization<sup>5</sup>, que adoptó el sufijo griego, forzando un poco el acrónimo de su propio nombre, como indicador de su vocación principal: proveer de normas para realizar determinadas actividades de igual forma en todo el mundo. El único miembro español de ISO es la Asociación Española de Normalización o AENOR, que se responsabiliza, entre otras cosas, de la traducción de las normas ISO. Las siglas ES (European Standard) implican que la norma ha sido aprobada por otro organismo independiente, esta vez de carácter europeo, denominado Comité Europeo de Normalización o CEN, de modo que las organizaciones insertas en CEN se obligan a utilizar la norma como estándar en su propio país. UNE significa “Una Norma Española” e indica que el organismo representante de nuestro país en ISO, es decir, AENOR, ha traducido la norma para su aplicación en España. Es importante tener en cuenta que ninguno de estos organismos tiene carácter oficial. Sin embargo, sí trabajan todos estrechamente con los gobiernos nacionales, con la Unión Europea, con la EFTA y con la mayor parte de organismos oficiales internacionales, como la ONU, y tienen una enorme influencia sobre todos ellos, hasta el punto que, en muchas ocasiones, las normas ISO son adoptadas como normas obligatorias por la legislación europea y nacional, en particular en lo referente a normas de seguridad en productos y procesos industriales. En fin, después del nombre de la norma propiamente dicho se indica el año de su revisión, en este caso 2000.

Esta no oficialidad de la norma ISO 9001:2000 implica, desde luego, su no obligatoriedad. De hecho, existen otros sistemas de medición de la calidad. En nuestro ámbito, el más conocido es el denominado EFQM, siglas de la organización que los promueve, la European Foundation for Quality Management<sup>6</sup>. Ya desde el mismo nombre se observa que se trata de una organización dedicada exclusivamente a sistemas de gestión de calidad. Aunque no es objeto de esta intervención, podemos señalar brevemente que se trata del sistema adoptado por la ANECA (la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) en sus evaluaciones de calidad tanto de procesos docentes como administrativos. En términos generales, el sistema EFQM se plantea como más global que el sistema ISO, aspirando a evaluar todos los elementos que puedan influir en su funcionamiento. Estos elementos se estructuran de la siguiente forma:

- Agentes: elementos que realizan las acciones previstas. A su vez, pueden distinguirse los siguientes:
  - o Gestión de Personal
  - o Planificación y Estrategias
  - o Recursos
  - o Liderazgo
  - o Procesos

---

<sup>5</sup> [www.iso.org](http://www.iso.org)

<sup>6</sup> [www.efqm.org](http://www.efqm.org)

- Resultados obtenidos de las acciones previstas:
  - o Satisfacción del personal
  - o Satisfacción del cliente
  - o Impacto en la sociedad
  - o Resultados operativos

En principio, todos estos elementos son medibles, y cabe, por tanto, la posibilidad de establecer sobre esta base puntuaciones numéricas. El sistema EFQM, en su versión general, prioriza los elementos Liderazgo, Procesos y Resultados, sobre los demás, otorgándoles un porcentaje mayor sobre el resultado final. Sin embargo, en ocasiones determinados organismos alteran esta jerarquía de elementos e incluso optan por despojarlo de sus calificaciones numéricas.

El proceso de certificación con este sistema incluye, desde su implantación, una autoevaluación y, después, una evaluación por parte de una comisión externa. Seguidamente, en un plazo de tres años la organización acreditada se compromete a realizar las mejoras expresadas en el informe final de evaluación y procede a una nueva evaluación. Podemos señalar que el AGUCM llegó hasta la fase de Evaluación Externa con este sistema en la primavera de 2003, momento en que los órganos responsables de la calidad en nuestra Universidad decidieron cambiar al sistema ISO.

La diferencia sustancial del sistema ISO respecto del EFQM es que está orientado en exclusiva a los procesos. El resto de elementos sólo se consideran en la medida en que afectan a los procesos o pueden ser considerados como tales. Así, elementos como el liderazgo o la satisfacción del personal sólo son tenidos en cuenta en la medida en que afecten a los resultados esperados, pero no como factores importantes por sí mismos. Esto se explica por cuanto todas las normas ISO nacieron, y se han desarrollado en mayor medida, en el ámbito de la normalización de productos (es decir, de objetos tangibles), en particular productos industriales. De hecho, la mayor parte de las normas ISO son de aplicación a productos, de forma que una certificación ISO en un producto implica que sus diferencias respecto de otro producto igualmente certificado van a ser mínimas o, en todo caso, aceptables de acuerdo con criterios previamente establecidos. Sólo en fechas relativamente recientes ISO ha adaptado sus normas o ha creado normas nuevas orientadas a los servicios, de las que, además de la que nos ocupa, quizá las más conocidas sean las relativas a la gestión medioambiental, agrupadas bajo el nombre de ISO 14000.

De hecho, la primera versión del conjunto de normas ISO 9000, datadas en 1994, todavía hacían referencia a la calidad del producto. Por tanto, sólo eran aplicables cuando existía un producto final tangible al que preguntar por el cumplimiento de las especificaciones de la norma. Pero la revisión actual, fechada en el año 2000, pierde este matiz industrialista y se orienta a asegurar que toda la organización (entendida en un sentido estricto, es decir, la organización que proporciona el producto) funciona de acuerdo con un criterio de calidad preestablecido. Esto se ha conseguido incorporando elementos como la satisfacción del cliente o los procesos no productivos, en particular los procesos administrativos.

Con todo, el origen industrial de la norma todavía es perceptible, sobre todo en el casi increíble grado de burocratización que implica su puesta en marcha. En efecto, puesto que muchos de los procesos no son productivos, es decir, no dan como resultado cosas

tangibles sino servicios, es necesario demostrar de modo sensible e inequívoco el resultado del proceso. En algunos casos esto puede hacerse mediante elementos de prueba (“registros” en la terminología de la norma) usuales en nuestra profesión, como las papeletas de préstamo, que aseguran que un documento determinado ha sido entregado a un usuario identificado en un momento determinado: el servicio ha sido realizado y se puede demostrar. Otras veces, es algo más sutil. Por ejemplo, las gestiones encaminadas a dar aviso de una incidencia de mantenimiento son muchas veces verbales o, en el mejor de los casos, telefónicas, y hay que habilitar registros específicos que, al menos, declaren que tal comunicación se ha efectuado, quién lo ha hecho, a quién y cuándo.

Antes de pasar a exponer someramente el contenido de la norma, es necesario señalar que la familia de normas ISO 9000, en su versión del año 2000, se compone de tres normas. La norma 9000 es, en realidad, un glosario. La norma 9001 se entiende como la que establece los mínimos imprescindibles para que cualquier sistema sea considerado de calidad, y la norma 9004 hace referencia a las directrices para la mejora continua de los sistemas de calidad, también llamada la excelencia. Las normas ISO 9002 e ISO 9003, que existían en la versión de 1994, han sido suprimidas y ya no están vigentes.

Es precisamente la norma ISO 9000:2000 la que establece los fundamentos básicos de un sistema de calidad, que son los siguientes:

1. Enfoque al cliente, entendido como la persona u organización que recibe directamente el producto o servicio
2. Liderazgo, es decir, necesidad de que los responsables (que no tienen por qué ser los superiores jerárquicos) creen y mantengan el ambiente de trabajo adecuado
3. Participación e implicación del personal
4. Enfoque basado en los procesos, como forma más eficiente de conseguir resultados
5. Enfoque sistemáticos: la agrupación de los procesos en un sistema que los interrelacione mejora su eficacia
6. Mejora continua, como objetivo permanente
7. Enfoque basado en hechos constatables
8. Búsqueda de alianzas con los proveedores (es decir, cualquier persona u órgano que nos surte de algo que necesitamos para el proceso), en lugar del enfrentamiento.

La norma ISO 9001:2000 se organiza, a su vez, en ocho capítulos o bloques temáticos. Los tres primeros son de carácter informativo: Objeto y Campo de Aplicación, Normas para Consulta, y Términos y Definiciones. Interesa reseñar aquí que esta norma es de aplicación a cualquier organización que pretenda mantener sus productos o servicios bajo un estándar de calidad, de acuerdo con la perspectiva que da la norma ISO 9000:2000. Esta universalidad es, sin duda, su gran baza positiva, por cuanto es lo que ha permitido la enorme visibilidad de este estándar, que redundará en confianza por parte de los clientes. El inconveniente es que, como es lógico, necesita de una adaptación a cada sistema en particular. La norma en sí, aun cuando se pueda llegar a comprender su lenguaje, no es aplicable directamente a ningún sistema, incluyendo, por supuesto, los archivos. En cada caso es necesario realizar una adaptación que respete sus requisitos pero que los concrete para el caso concreto. Esta adaptación se realiza, como veremos, a través del Manual de Calidad.

El capítulo 4 se dedica a la definición del sistema. Esta definición se realiza en dos áreas. Por una parte, los requisitos generales, es decir, la declaración sobre la estructura de la organización, los procesos que lleva a cabo relacionados con el sistema, su interacción y la forma de medirlos y evaluarlos, y los recursos de que dispone para ello. Por otra parte, se definen aquí los requisitos de la documentación, es decir, el modo en que se va a dejar constancia de cómo se pretende que se hagan las cosas (documentos) y de cómo realmente se han hecho (registros).

El capítulo 5 trata de la responsabilidad de la Dirección de la organización. Este compromiso se concreta en cinco actividades: compromiso con la calidad, enfoque de los procesos al cliente, establecimiento de una adecuada política de calidad, planificación de las actividades, distribución de las responsabilidades y la autoridad, y revisión periódica del sistema. El capítulo 6 está orientado a la gestión de los recursos, tanto humanos como materiales, incluyendo aquí el ambiente de trabajo. El capítulo central es, sin duda el capítulo 7, aunque generalmente es el capítulo 4 el que suele resultar más difícil, especialmente al principio, cuando aún no se está familiarizado con la filosofía y el lenguaje de la propia norma. En el capítulo 7 se definen los procesos, es decir, qué se hace y cómo. Se establece que estos procesos:

- deben estar planificados y diseñados previamente (no se pueden improvisar),
- deben orientarse a cumplir unos requisitos predeterminados, entre los que deben figurar los que el cliente haya establecido de manera expresa (por ejemplo, a través de encuestas o de contratos), así como otros requisitos obligatorios, como la legislación.
- deben asegurar que sus productos están controlados, validados e identificados como tales
- debe controlar el funcionamiento de los dispositivos de medición

Además, se dedica un apartado especial a los procesos de compras, entendidas como la adquisición de otros productos por parte de proveedores externos a la organización, siempre entendida como la entidad que soporta el sistema, no tanto en su sentido jurídico. En fin, el capítulo 8 está dedicado a las formas de medición, análisis y mejora de los procesos, incluyendo las auditorías periódicas, la forma de controlar (localizar) los productos que no resultan conformes con lo establecido, la forma de corregir esas “no conformidades” y la forma de realizar “acciones preventivas” que intenten evitar la aparición de no conformidades.

### **3. CÓMO SE CONSIGUE EL CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2000**

En principio, la consecución del certificado de calidad de acuerdo con este sistema es sencilla: una vez implantado, el sistema se audita de acuerdo con el procedimiento establecido por el propio sistema y, si el resultado de estas auditorías es conforme, la entidad certificadora expide el certificado correspondiente y registra la certificación. Pero, para llegar al final, los pasos a realizar son algo más complejos. En los párrafos siguientes intentaré explicarlos, tomando como base la experiencia del AGUCM.

El paso previo a poner en marcha toda la maquinaria que implica la ISO 9001:2000 es la decisión. Debe recordarse lo advertido más arriba sobre para qué sirve esta norma. Al final del proceso, el archivero que se haya decidido por él se encontrará con un



certificado que garantiza que hace las cosas de acuerdo con unos criterios preestablecidos, pero probablemente con nada más. En todo caso, con alguna palmadita en el hombro y, eso sí, con las felicitaciones de los compañeros, aunque esto último estará, lógicamente, en relación inversa al número de archivos que ya dispongan del certificado en cuestión. La puesta en marcha de cualquier sistema de calidad implica mucho trabajo, y no puede ocultarse que la mayor parte corresponderá al responsable de calidad, figura esta que no necesariamente tiene que coincidir con el responsable del archivo, pero que, a la vista de la situación general en materia de personal, es bastante probable que sí coincida. Por supuesto, una situación distinta se daría si el sistema de calidad del archivo se engloba en otro más grande, como el de la biblioteca, como ocurre, por ejemplo, con el Archivo General de la Universitat Jaume I<sup>7</sup>. Este caso implica mucho menos trabajo, por cuanto sólo es necesario ocuparse de los procesos propios, pero el reconocimiento final queda diluido.

Una vez decididos, es esencial buscar las alianzas adecuadas. En casi todas las universidades existe una oficina formalmente dedicada a la calidad. La complicidad de esta oficina es un factor de éxito clave. Del mismo modo que es muy difícil implantar un sistema automatizado de gestión del archivo sin la colaboración de los servicios informáticos, la puesta en marcha de un sistema de calidad al margen de una oficina dedicada a ello es tarea casi imposible. Esta oficina proveerá, entre otras cosas, de los cursos de formación necesarios y previos. Como se ha podido comprobar, las normas de la familia ISO 9000 tienen su propio lenguaje, que resulta críptico la primera vez que uno se enfrenta a ellas. Es necesaria una formación específica para su mera comprensión, y también para su implantación. Además de la formación, esta oficina será el contacto con la entidad certificadora que vaya a ocuparse de la auditoría final o externa, de los cursos de formación de auditores internos, etc.

Aunque pueda parecer obvio, es importante asegurarse de la implicación de nuestros superiores o, al menos, que no van a interferir en el proceso. Hay que tener en cuenta que todo el proceso puede durar más de un año, y exigirá invertir en él muchas horas que no van a poder dedicarse a otras tareas. Además de nuestro convencimiento, el de nuestros superiores es imprescindible.

El núcleo del sistema de calidad es su documentación, es decir, la constancia expresa y escrita de qué se hace, cómo se debe hacer y cómo se ha hecho en realidad. La redacción de estos documentos es, sin duda, la parte más ardua de la tarea. Veamos qué documentos necesita un sistema de calidad ISO 9001:2000:

- El Manual de Calidad. Es el documento clave de todo el sistema. Básicamente, es la adaptación de la norma a la organización concreta, es decir, a nuestro archivo. Aunque no es obligatorio que siga a la norma en su estructura, sí es altamente recomendable que lo haga, puesto que facilita la comprobación de la adecuación a la misma. Además, el Manual de Calidad debe contener el Alcance (que aparecerá luego explicitado en el certificado) y las exclusiones, que señalan qué está incluido en el sistema y qué no. La norma restringe las exclusiones sólo a determinados elementos del capítulo 7. El Manual de Calidad puede (y generalmente lo hace) hacer referencia a los demás documentos, para evitar hacerlo demasiado prolijo; de hecho, formalmente se considera que el Manual de

---

<sup>7</sup> [www.uji.es/CA/cd/](http://www.uji.es/CA/cd/)

Calidad lo componen tanto éste mismo como todos los documentos a que hace referencia, agrupados bajo el nombre de “Manual de Procedimientos”. Un ejemplo puede ayudar a comprender esto. El punto 8.2.1 de la norma, rotulado “Satisfacción del cliente” reza así:

“Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información”

Por su parte, el punto 8.2.1 del Manual de Calidad del AGUCM dice:

“El AGUCM obtiene información sobre la satisfacción del cliente mediante la realización de encuestas escritas bienales. Los resultados de esta encuesta son una entrada al proceso de Revisión por la Dirección. El formato F-17 (encuesta a los usuarios del Archivo), que los clientes complimentan, se puede consultar en el Manual de Documentos”.

- La Política de Calidad. Se trata de la declaración expresa del máximo responsable de la organización (en nuestro caso, el Secretario General o equivalente) de su compromiso con la calidad y de su voluntad de implantación del sistema. Puede estar integrada en el Manual de Calidad en forma de anexo, o constituir un documento aparte. En todo caso, este documento, firmado y fechado, debe estar situado en lugar bien visible por todo el personal, que debe también al menos conocer su existencia. Una buena opción es colocarlos en el tablón de anuncios o en el portal de la intranet, si existe.
- Los objetivos de calidad. Igualmente deben ser conocidos por todos y es recomendable que también estén situados en lugar visible. En el caso del AGUCM estos objetivos están integrados en el Plan Estratégico, que los encuadra dentro de objetivos más generales y de una planificación de actuaciones.
- Los procedimientos, es decir, la plasmación escrita y normalizada de cómo hacemos las cosas. Evidentemente, la norma no indica qué procedimientos es necesario tener para el correcto desempeño del sistema, y ello debe ser definido por el propio archivo. Pero, a lo largo de su articulado, la norma sí señala la necesidad de contar siempre con algunos procesos. Estos procesos, que en el AGUCM hemos denominado “procesos generales” son cinco:
  - o Control de los documentos
  - o Control de los registros
  - o Auditorías
  - o Control del producto no conforme
  - o Acciones correctivas
  - o Acciones preventivas

Además, en el AGUCM hemos definido y descrito hasta 25 “procesos operativos”, propios de nuestro trabajo, que van desde la gestión de las transferencias hasta la de los préstamos para actividades culturales. En los procesos debe quedar claro quién hace qué, y qué medida utilizamos para saber si el resultado de cada proceso es conforme a lo que queremos o no.

- Otros documentos del sistema, generalmente de apoyo a los procesos: “instrucciones técnicas” (por ejemplo, sobre cómo preparar una transferencia),

“documentos externos” (legislación o normas generales emanadas desde fuera del AGUCM), etc.

La elaboración de estos documentos es una tarea ardua, a pesar de que existen muchas plantillas e incluso software de apoyo, que la oficina de calidad puede aportar. Incluso, como sucede en la UCM, puede contarse con consultores externos, expertos en la materia, que no sólo se encargan de que la documentación esté conforme, sino que aportan una seguridad muy importante, sobre todo en la puesta en marcha del sistema, cuando nadie está seguro de nada. Pero nuestra experiencia es que durante el proceso de elaboración de estos documentos nos vamos dando cuenta de la gran cantidad de cosas que no hacíamos, o que no hacíamos adecuadamente. Si en esta fase, además, se hace participar al personal, éste se sentirá valorado y recompensado, puesto que su trabajo aparece plasmado y reconocido como parte de un conglomerado que tiene sentido. Las fichas de procedimientos, apoyados por los indicadores (es decir, los elementos de medición del éxito o fracaso de los productos en cada proceso) no sólo sirven de soporte para el sistema de calidad, sino para la gestión del archivo en su conjunto. En el AGUCM las hemos utilizado, por ejemplo, para definir las funciones de los diferentes puestos de trabajo, o como guía de trabajo para las personas de nueva incorporación.

Además de los documentos propiamente dichos, existe un tipo especial de documentos, denominados “registros”, en los que se plasman los resultados de los procesos o de las acciones que se integran en éstos. Algunos de estos registros son familiares para nosotros, como las papeletas de préstamo o los certificados de destrucción de documentos. Otros quizá no lo sean tanto, como la lista de actividades de difusión o el registro de llamadas telefónicas. En todo caso, el mantenimiento de estos registros debe ser una tarea cotidiana no sólo para el responsable de calidad, sino para todo el personal. Dicho de otro modo, los “documentos” en sentido estricto conforman el diseño del sistema, indicando qué se debe hacer y cómo, y los “registros” dejan constancia del funcionamiento real del sistema.

Una vez implantado y funcionando todo el sistema, es el momento de revisarlo y auditarlo. Esta fase a su vez se estructura en tres etapas:

- Revisión por la dirección. Se trata de una revisión global del sistema hecha por la propia dirección. Se realiza a través de una reunión específica del equipo de dirección del archivo en la que se repasan uno a uno todos los elementos del sistema, detectándose los errores y proponiendo medidas para solucionarlos. Estas largas reuniones deben celebrarse al menos una vez al año.
- Auditoría interna. Es decir, una segunda revisión del sistema, esta vez a cargo de un auditor integrado en la propia universidad. Los auditores internos deben haber superado un curso específico que les capacita para ello. El AGUCM fue la primera unidad administrativa de la UCM que puso en marcha su sistema de calidad, y la primera auditoría interna hubo de hacerse por parte de auditores que, a su vez, formaban parte del propio archivo, pero esta situación es excepcional.
- Auditoría externa, es decir, una nueva revisión del sistema, pero realizada por auditores profesionales pertenecientes a alguna de las entidades que en España tienen carácter de acreditadoras de esta norma.

Tras cada una de estas revisiones debe realizarse el correspondiente informe en que consten tanto los puntos fuertes como las áreas de mejora. En el caso de la revisión por la dirección, además, las medidas a tomar para corregir las deficiencias observadas. Generalmente, los informes de auditoría externa condicionan la calificación positiva de la misma a la corrección de las no conformidades que se hayan podido detectar. Una vez corregidas, y documentadas, se envía la prueba de esa corrección a la entidad acreditadora, que decide si finalmente expide la certificación.

Los certificados de calidad de la norma ISO 9001:2000 tienen una validez de tres años. Pero, en ese intervalo, es necesario realizar auditorías parciales, concebidas a modo de seguimiento del cumplimiento de la norma, de modo que en el primer año se auditan la mitad de los puntos de la norma, el segundo año la otra mitad, y en el tercer año se vuelve a hacer una auditoría completa de certificación. Si tenemos en cuenta que entre la revisión por la dirección y cada auditoría debe existir un intervalo suficiente para poder corregir las no conformidades detectadas, de hecho el proceso de evaluación implica al menos un semestre cada año. En otras palabras, el sistema de calidad requiere mantenimiento y evaluación prácticamente continuos.

Esta última constatación nos lleva a una reflexión final. La puesta en marcha de un sistema de gestión de calidad basado en esta norma no puede ser simplemente una parte de la gestión de nuestros archivos. Este sistema afecta e impregna toda nuestra actividad. Es, en realidad, una forma de gestión. Una vez puesto en marcha, no sólo es muy difícil de rehusar (imaginemos el impacto negativo que tendría en la imagen de un archivo el que la entidad certificadora le haya retirado su certificado de calidad), sino que se convierte en un modo de trabajar. Todo el personal, poco a poco, se va acostumbrando a consultar los documentos, a cumplimentar los registros, a notificar las no conformidades y a proponer acciones preventivas. Naturalmente, esta implicación y adaptación al sistema es progresiva, y el responsable del archivo debe, además de atender a las obligaciones formales que le impone esta forma de trabajar, animar constantemente al resto del personal a “reciclarse” para ajustar sus tareas a esta nueva situación.