

# BOLETÍN INFORMATIVO DEL SGC DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL IPN



NÚMERO: 45

8 de mayo de 2013

## CONTENIDO:

**1. Seguimiento a las acciones de mejora realizadas por la Secretaría de Gestión Estratégica y 39 CEGET**

**2. Avances del PET 7: Procedimiento Institucional de Revisión por la Dirección.**

## Noticias

A partir del 20 de mayo del año en curso, estará disponible para consulta en el SACDOC, el Procedimiento Institucional de Revisión por la Dirección PC-IPN-07 versión 01.

## DIRECTORIO:

**C.P. José Jurado Barragán**  
Secretario

**Lic. Mauricio Jasso Zaranda**  
Director de Planeación

**Biol. Pilar Piña Espallargas**  
Directora de Evaluación

**Lic. Emilio Hernández López**  
Encargado de la Dirección de Programación y Presupuesto

**Ing. Juan Carlos Contreras Larios**  
Coordinador de Proyectos y del SGC

## COLABORADORAS:

**Lic. Carmen Neri González**  
**Lic. Edith Barraza Morales**

## 1. Seguimiento a las acciones de mejora realizadas por la Secretaría de Gestión Estratégica y 39 CEGET

Con el propósito de evidenciar las acciones de mejora realizadas por las Coordinaciones de Enlace y Gestión Técnica (CEGET) de las 39 Unidades Académicas y las áreas de la Secretaría de Gestión Estratégica, la Coordinación de Proyectos y del SGC llevó a cabo el seguimiento, revisión y análisis correspondiente al 1er. Trimestre de 2013 de las acciones emprendidas por cada área y Unidad Académica, así como las no conformidades, acciones correctivas y/o preventivas y los proyectos de mejora.

A continuación se describe el informe de cumplimiento de dicha información:

Control de Informe de Acciones de Mejora del 1er. trimestre 2013											
CEGET	Informe de acciones de mejora del enlace técnico de...				MSOP Planeación	MSOP Desarrollo Funcional	MSOP Evaluación	MSOP Programación	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (Abril y Octubre)	RNC/AC/AP/PM	AM
	Planeación	Desarrollo Funcional	Evaluación	Programación y presupuesto							DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE MEJORA
CECYT 1									95.00		
CECYT 5									95.56	1AP #0V2013	
CECYT 6									95.75		
CECYT 9										1AP PETEV, 1AP PETFP	
CECYT 12									97.53		
CECYT 14									94.12		
ESIA ZAC									97.60	1RNC #01, 1AC #01	
ESIA TEC											
ESCOM											
UPIBI											
UPIITA											
UPIICSA											
ENMH											
ESM									96.29		
ESCA UST											
EST											
Índice global de satisfacción del cliente abril 2012											
ÁREA	COMPRAS	CAPACITACIÓN	MSOP COMPRAS	MSOP CAPACITACIÓN	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (cuando aplique)						
DSA-SGE					Junio y Diciembre						
DSA-DEV					Junio y Diciembre						
INFORME DE ACCIONES DE MEJORA			MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE PROCESO...								
DPL						Diciembre					
DDF						Diciembre					
DEV						Septiembre					
CG						Junio y Diciembre	1AP 01-2013				
CIDA						Junio y Diciembre	1PM #3	IMPLEMENTAR 3 OBJETIVOS COMO ACCIONES DE MEJORA.			
Entregó Informe de Acciones de Mejora 1° trimestre de 2012											
Proceso sin actividad											
Sin información											

Control de Informe de Acciones de Mejora del 1er. trimestre 2013											
CEGET	Informe de acciones de mejora del enlace técnico de...				MSOP Planeación	MSOP Desarrollo Funcional	MSOP Evaluación	MSOP Programación	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (cuando aplique)	RNC/AC/AP/PM	AC
	Planeación	Desarrollo Funcional	Evaluación	Programación y presupuesto							DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE MEJORA
CECYT 2											
CECYT 3											
CECYT 4											
CECYT 7									96.19%		
CECYT 8											
CECYT 10											
CECYT 13									93.89%		
CECYT 15									91.64%		
CET 1									92.44%		
CICS UST											
CICS UMA									98.40%		
ESIQIE									93.83%		
ESIT											
ENCB											
ESCA TEPEPAN											
ESE											
ESEO									89.71%		
ESFM											
ESIA TICOMAN											
ESIME AZC											
ESIME									94.00%		
ESIME TICOMAN											
ESIME ZAC											
<b>Índice global de satisfacción del cliente abril 2012</b>											
ÁREA	COMPRAS	CAPACITACIÓN		MSOP COMPRAS	MSOP CAPACITACIÓN	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (cuando aplique)					
DSA-DPP						Junio y Diciembre					
DSA-PL						Junio y Diciembre					
	INFORME DE ACCIONES DE MEJORA			MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE PROCESO...							
DPP							Diciembre				
Entregó Informe de Acciones de Mejora 1° trimestre de 2012											
Proceso sin actividad											
Sin información											

**2. Avances del PET 7: Procedimiento Institucional de Revisión por la Dirección**

En el marco del Proyecto Estratégico Transversal PET 7 "Sistema Institucional de Calidad", la Coordinación de Proyectos y del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Gestión Estratégica desarrolló la propuesta del Procedimiento Institucional de Revisión por la Dirección, el cual fue revisado de forma colegiada y consensuado con la colaboración de la Secretaría de Administración, la Secretaría Académica, la DFLE, el CGFIE, la UPEV, la DES, la DEMS, así como las observaciones del Departamento de Desarrollo Funcional. A continuación se describen las políticas de operación de este procedimiento identificado con el código PC-IPN-07 en su versión 01.

**1. Propósito**

Proporcionar las directrices para llevar a cabo de forma regular las revisiones a fin de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2008, así como promover la mejora continua del Sistema Institucional de Calidad.

## 2. Alcance

El Procedimiento de Revisión por la Dirección aplica a todas las unidades responsables del IPN que mantiene implementado un sistema de gestión de calidad, así como la política y objetivos de calidad que deberán estar alineados al Sistema Institucional de Calidad.

Este procedimiento institucional comprende desde la definición de los elementos de entrada para la revisión, el análisis de datos, la evaluación, los compromisos de acciones y decisiones surgidas de la misma, incluyendo los registros correspondientes que muestren evidencia de su ejecución.

## 3. Políticas de operación

***El Sistema de Gestión de Calidad de la Unidad Académica y/o Administrativa deberá estar alineado al Sistema Institucional de Calidad, incluyendo la política y los objetivos de calidad.***

### Apartado I “Programa de las reuniones de revisión por la Dirección”

El desempeño de los procesos y del SGC deberá ser revisado al menos una vez al año y cuando se considere conveniente se deberán programar actividades de revisión adicional por los Directores, Jefes de área, Responsables de los procesos, Coordinadores CGFIE y el Representante de la Dirección (RD), de acuerdo al programa que se establezca en cada unidad responsable, así como convocar con un mínimo de dos semanas de anticipación la fecha y hora para la reunión de Revisión por la Dirección.

### Apartado II “Entradas para la revisión”

La información a revisar, deberá ser proporcionada por los Jefes de área, Responsables de los procesos y el RD, con la revisión y aprobación del Secretario o Director en su caso; esta información deberá estructurarse en una presentación ejecutiva. Los aspectos que se incluyen en la información a revisar corresponden a las “Entradas para la Revisión”, que contiene lo siguiente:

- **Acuerdos de la última reunión:** Se reporta el estado de los acuerdos de la reunión previa. Los acuerdos que no son completados son llevados a cabo como acciones continuas y son registradas como tal, en la minuta de la reunión, por lo que será necesario establecer una nueva fecha compromiso para la realización de estos.
- **Desempeño de los procesos y conformidad de los servicios:** Los responsables de proceso presentan los datos del desempeño de calidad de los procesos, derivados de los informes trimestrales que se generan. Éstos incluyen el porcentaje de no conformidades por proceso y producto, cumplimiento con tiempos de entrega de los servicios, porcentaje de cumplimiento con criterios de conformidad, logro de objetivos operativos y necesidades de recursos.
- **Auditorías de calidad:** El RD presenta los resultados de las auditorías internas y externas del SGC. Esto incluye el resumen del Informe de Auditoría, reporte de hallazgos de las auditorías contra elementos particulares del sistema y discusión de hallazgos particularmente importantes, así como el estado que guardan.
- **Acciones correctivas y preventivas:** Los responsables de área y de procesos, así como el RD presentan las acciones correctivas y preventivas implantadas en sus áreas en el periodo establecido.
- **Retroalimentación y quejas del cliente:** Los responsables de área y de procesos, así como el RD presentan resumen de la retroalimentación y quejas del cliente de sus áreas, incluyendo análisis de tendencias para categorías particulares de acuerdo con la información de las encuestas de satisfacción aplicadas, así como de los buzones de quejas y sugerencias.
- **Satisfacción del cliente:** Los responsables de área y de procesos, así como el RD discuten las tendencias de las necesidades y expectativas del cliente y presentan datos de satisfacción del cliente, a través de los resultados de las encuestas aplicadas. Los responsables de servicios administrativos presentan también, los resultados del clima laboral aplicado al menos una vez al año al personal y las evaluaciones de los proveedores.
- **Capacitación:** El personal de servicios administrativos es el responsable del control de la capacitación en aspectos de la calidad y técnicos, debiendo reportar el estado del programa de capacitación y la efectividad de los cursos para el personal de sus Unidades Académicas o Administrativas.

### **Apartado III “Salidas de la revisión por la Dirección”**

Las decisiones y acuerdos alcanzados en la Revisión por la Dirección deberán reflejar:

- Mejora de la eficacia del SGC y sus procesos.
- Mejora de productos y servicios en relación con los requerimientos del cliente.
- Necesidades de recursos.

Para atender el aspecto de **Mejora Continua**, mencionado tanto en las “Entradas para la revisión” como en las propuestas de acciones en la “salidas de la revisión”, deberá considerar el ciclo de Deming Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), asimismo atender lo siguiente:

El Secretario, Director o Coordinador General de Unidad Académica o Administrativa despliega una filosofía de mejora continua a través de la Política y Objetivos de calidad. El mismo SGC está diseñado para incorporar todos los elementos necesarios para identificar oportunidades de mejora y para implantar proyectos y/o acciones de mejora.

Todos los integrantes de la Unidad Académica o Administrativa son alentados a proporcionar ideas para mejorar productos, procesos, sistemas, productividad y ambiente laboral. Las sugerencias de mejora son evaluadas y priorizadas por los responsables de procesos antes de ser presentadas para revisión y consideración del Director y/o Comité de Calidad quién determinará su implementación, derivada de la “Revisión por la Dirección”.

Considerando que la implementación y seguimiento del SGC está a cargo de cada Unidad responsable, corresponde a la Dirección y/o Comité de Calidad tomar las decisiones a que haya lugar, derivado de los resultados de la Revisión por la Dirección y sólo en caso de que tales decisiones excedan el ámbito de competencia de la Dirección deben ser puestas a consideración del Secretario, a fin de no restar autonomía y agilidad en la toma de decisiones a los SGC de la cada Unidad.

### **Apartado IV “Oportunidades de Mejora”**

#### **Identificación de oportunidades de mejora:**

Las oportunidades de mejora son identificadas de fuentes tales como:

- Datos de los procesos y características de los productos/servicios y sus tendencias.
- Registros de no conformidades de productos/servicios.
- Satisfacción del cliente, insatisfacción y otra retroalimentación del cliente.
- Retroalimentación del personal y proveedores.
- Hallazgos encontrados en las auditorías internas y externas del SGC.
- Revisión directiva del SGC.
- Automatización de los procesos (uso de intranet, TIC y programas especiales para el desarrollo de los procesos).

Las oportunidades de mejora de procesos y servicios son identificadas en dos niveles: continuamente, por responsables de procesos, basado en retroalimentación diaria de los procesos/servicios y otras actividades; y periódicamente, por la revisión directiva, basado en análisis de datos y tendencias de períodos más largos según la normatividad y/o legislación nueva o modificada aplicable.

#### **Evaluación de oportunidades de mejora**

Aquellas oportunidades de mejora de procesos basadas en retroalimentación diaria son evaluadas por los responsables de procesos y cuando sea apropiado, son implementadas a través de las metodologías institucionales de acciones correctivas y preventivas.

Típicamente, serían iniciadas por eventos tales como: identificación de un proceso o producto no conforme, queja o sugerencia de los clientes, hallazgo de auditoría interna/ externa y otros eventos específicos.

Las oportunidades de mejora basadas en datos y tendencias de periodos más largos son evaluadas por las revisiones realizadas por la Dirección al SGC. Se les da prioridad con respecto a su relevancia para cumplir con la política y objetivos de la calidad. Cuando nuevas e importantes oportunidades de mejora no son apoyadas adecuadamente por la Política y Objetivos actuales, la revisión directiva puede cambiar la Política y/o establecer nuevos Objetivos de Calidad.

### **Implementación de proyectos de mejora.**

Las mejoras requeridas para dirigir la retroalimentación diaria de los procesos y otras actividades son usualmente implementadas a través de las acciones correctivas, preventivas y elaboración de proyectos de mejora.

Los proyectos de mejora podrán ser realizados en cualquier momento y los avances deberán informarse en las reuniones de Revisión por la Dirección, dichos proyectos deben ser documentados en el formato correspondiente.

Las UA deberán tener los avances y desarrollo de sus proyectos debidamente identificados y las evidencias de su aplicación efectiva.

Los responsables de acciones de mejora deben presentar avances trimestrales al Administrador del Sistema Institucional de Calidad, con base en las metas establecidas las cuales deben ser verificadas de acuerdo a los indicadores del desempeño constituidos, así como demostrar qué tan eficaces y eficientes fueron éstos.

### **Apartado V "Política y Objetivos de la Calidad"**

En la reunión de Revisión por la Dirección además de atender los puntos del orden del día, se deberán revisar la Política de la Calidad y los Objetivos de la Calidad, conforme a lo siguiente:

- En las revisiones directivas se determina el progreso hacia satisfacer la política de la calidad y alcanzar los objetivos de la calidad.
- Los objetivos de la calidad establecidos a través del período de revisión son evaluados para estimar el progreso. Los objetivos que han sido alcanzados pueden ser ampliados a un nivel más alto de desempeño, o ser cerrados para liberar recursos para la mejora en otra área.
- Cuando los objetivos no son alcanzados en tiempo, durante la revisión directiva se presenta el análisis y la determinación de las causas que impidieron alcanzar tales objetivos. Dependiendo de la naturaleza del objetivo y causas de falla para alcanzarlo, el Director y/o Comité de Calidad podrán decidir eliminar el objetivo, reducir su alcance o nivel, reasignar responsabilidades y/o asignar recursos adicionales, o extender la fecha límite para alcanzar el objetivo. Cualquier decisión con respecto a los objetivos de la calidad es registrada en la minuta de la revisión.
- Se pueden establecer nuevos objetivos donde es necesario mejorar el desempeño o el SGC para satisfacer la Política de la Calidad u otras metas o aspiraciones organizacionales. Los nuevos objetivos deben estar alineados a los objetivos institucionales y serán documentados en la minuta de la revisión por la dirección.
- La Política de la Calidad deberá ser revisada para asegurar su continua adecuación principalmente cuando los cambios dentro o fuera de la institución la vuelven inadecuada.

## **Noticias**

A partir del día lunes 20 de mayo del año en curso, estará disponible para consulta en el Sistema de Administración para el Control de Documentos SACDOC, en el apartado del Sistema Institucional de Calidad el Procedimiento Institucional de Revisión por la Dirección PC-IPN-07 en su versión 01.



*El éxito es el premio del esfuerzo personal; sigue siempre adelante te espera un mejor futuro. El éxito es el fruto del trabajo y la grandeza personal para poder llegar a obtenerlo. El éxito se obtiene solo con pensamiento firme y seguro de saber lo que se quiere llegar a ser.*

*Anónimo*