

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



NÚMERO: 42

5 de febrero de 2013

CONTENIDO:

Reunión de Revisión por la Dirección

1. Orden del día
2. Presentación del desempeño de los procesos por cada responsable de la SGE y representantes de las CEGET.
3. Seguimiento a los compromisos establecidos

Noticias

El 19 y 20 de marzo del año en curso, TÜV Rheinland llevará a cabo la Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad de la SGE y 39 CEGET, con el propósito de refrendar el Certificado de Calidad ISO 9001:2008.

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 Nerí González
Lic. Edith Barraza Morales

Reunión de Revisión por la Dirección

El presente Boletín tiene el propósito de dar a conocer a todo el personal que forma parte del Sistema de Gestión de la Calidad de la SGE, la información presentada por parte de las Direcciones, Departamentos, Coordinaciones de la SGE y Coordinaciones de Enlace y Gestión Técnica, el pasado 14 de diciembre de 2012.

Para dirigir esta reunión el M. en C. Fernando Arellano Calderón designó al Ing. J. Carlos Contreras Larios como el representante de la dirección, quien dio inicio a la reunión de revisión por la dirección, dando la bienvenida y agradeciendo la participación de los representantes del SGC de la SGE y CEGET, enfatizando el propósito de la reunión que consistió en la presentación de los resultados del desempeño y análisis del sistema de gestión de la calidad de la SGE y CEGET, para asegurarnos de su adecuación, actualización y eficacia continuas, así como los compromisos de mejora establecidos en el periodo de enero – noviembre 2012 para lo cual se procedió a presentar el orden del día considerando los siguientes puntos:

1. Orden del día

Lista de asistencia

- Seguimiento a los acuerdos establecidos en la revisión anterior
- Resultado de la Auditoría de recertificación
- Seguimiento a las acciones correctivas y preventivas (seguimiento de hallazgos de Auditoría Externa)
- Satisfacción del cliente
- Resultados del seguimiento de objetivos de procesos
- Cambios que afectan al SGC
- Proyectos de mejora

Las presentaciones se realizarán en el siguiente orden:

El Director de Planeación

- Proceso de Planeación
- Proceso de Desarrollo Funcional
- Procesos de Apoyo

El Director de Evaluación

- Proceso de Evaluación
- Procesos de Apoyo

El Director de Programación y Presupuesto

- Proceso de Programación y Presupuesto
- Procesos de Apoyo

La Secretaría de Gestión Estratégica

- Gestión Técnica de la CIDA
- Procesos de Apoyo en la Secretaría de Gestión Estratégica

Las CEGET nivel medio superior y superior

- Enlace Técnico de Evaluación
- Enlace Técnico de Desarrollo Funcional
- Enlace Técnico de Planeación

El Coordinador de Proyectos y del SGC

- Resultado de Auditoría y seguimientos
- Compromisos de la SGE

Asuntos Generales



2. Presentación del desempeño de los procesos por cada responsable

La Lic. Mariana Valdez Ham, Jefa del Departamento de Planeación inició su presentación dando a conocer los resultados obtenidos de enero a noviembre de 2012:

La disminución del tiempo en que se elabora los reportes técnicos de seguimiento de todas las unidades académicas y administrativas del IPN fue alcanzado en 20 días.

La evaluación de la calidad del reporte técnico de seguimiento del PEDMP fue alcanzada un 95%.

El índice general de satisfacción del cliente fue alcanzado en un 43%.

Cabe mencionar que el indicador 1 y 2 fueron cumplidos en el Taller del Proceso de planeación que se llevó a cabo del 15 al 17 de octubre de 2012, donde se presentaron los reportes técnicos denominados (Informes de los Proceso de Gestión Institucional).

Los informes que fueron de apoyo para la nueva programación de su PEDMP 2013.

Y el indicador 3 está en proceso ya que la encuesta de satisfacción se aplicará en línea. https://docs.google.com/spreadsheets/viewform_fromE-mail=true&formkey=dGY5YmYtQzFFYms5WWJGS0gzRmxSciE6MQ.

En cuanto a las oportunidades de mejora reportada en la auditoría interna No. 12, la **Lic. Mariana Valdez** puntualizó que como resultado de la auditoría externa de recertificación, reporta 1 oportunidad de mejora abierta y mencionó que no se detectaron "No conformidades" a este proceso.

Como resultado de la auditoría interna N° 12, reporta 4 no conformidades menores las cuales 1 está cerrada y 3 abiertas, y 3 oportunidades de mejora abiertas.

Por último la **Lic. Valdez** presentó los nuevos objetivos específicos e indicadores del Proceso de Planeación:

No.	Objetivo específico	Indicador	Cumplimiento
1	Llevar a cabo el Taller del Proceso Técnico de Planeación para la integración del Programa Estratégico de Desarrollo de Mediano Plazo (PEDMP 2013-2015)	Evaluación de la satisfacción del cliente.	Tercer trimestre 2013
2	Integrar el Programa Institucional de Mediano Plazo (PIMP 2013-2015), conforme a los lineamientos institucionales y la planeación estratégica.	No. de días programados para su elaboración / No. de días utilizados para su elaboración.	Tercer trimestre 2013
3	Validar el Programa Estratégico de Desarrollo a Mediano Plazo (PEDMP 2013-2015).	No. de PEDMP recibidos / No. de PEDMP validados.	Tercer trimestre 2013
		Evaluación de la satisfacción del cliente.	Tercer trimestre 2013
4	Elaborar los Informes de los Procesos de Gestión Institucional (Proceso de Planeación).	Evaluación de la satisfacción del cliente.	Cuarto trimestre del 2013, 2014 y 2015.

Con respecto al proceso de **Desarrollo Funcional**, se alcanzaron los siguientes resultados:

Número de propuestas de manuales de organización dictaminadas en el trimestre / Total de propuestas recibidas (40/40). Se logró el 100% de cumplimiento, la meta es 80 %.

Número de propuestas de manuales de procedimientos dictaminadas en el trimestre / Total de propuestas recibidas (57/57). Se logró el 100 % de cumplimiento, la meta es 80 %.

Promedio de evaluación por las asesorías brindadas por trimestre. El promedio alcanzado fue de 4. La meta es de calificación de 3.7 en escala de 1 a 4.

Como resultado de la auditoría externa de recertificación, reporta 4 oportunidades de mejora cerradas y mencionó que no se detectaron "No conformidades" a este proceso.

Como resultado de la auditoría interna N° 12, reporta 3 no conformidades menores las cuales se encuentran en un status de abiertas y 1 oportunidades de mejora abierta.

Los resultados logrados en los **procesos de apoyo de la DPL fueron presentados por el Lic. Ángel Guerrero Hernández:**

Capacitación: en los cuatro indicadores se cumplieron las metas (Cursos realizados, Promedio de calificación a cursos, Promedio de calificación de instructor).

Compras: en los cinco indicadores se cumplieron las metas al 100% (Solicitudes Atendidas de Materiales y/ o Servicios, Días para atención de las solicitudes, % de Evaluación a Proveedores, Días p/ entrega de Orden de Pago a la DRF, Días p/notificar el Pago al Proveedor).

El Lic. Pedro Galicia Hernández, Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad continuó con la reunión presentando los siguientes resultados obtenidos en la Dirección de Evaluación durante el periodo de enero a noviembre de 2012:

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROCESO DE EVALUACION					
OBJETIVO DE CALIDAD	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESPONSABLE	INDICADOR	META ANUAL	
Planear, diseñar, dirigir y operar los Sistemas de Evaluación e Información Estadística Institucionales, de acuerdo a la normatividad aplicable, así como promover la cultura de la evaluación, a través de la realización de estudios sobre el funcionamiento integral del Instituto y de las condiciones internas y externas que afectan su desempeño, atendiendo las premisas de la transparencia y la rendición de cuentas; con el propósito de generar y aportar información que oriente en la toma de decisiones.	Analizar e interpretar la información estadística que envían las Unidades Académicas y Administrativas del Instituto.	División de Información Estadística	de y	Número de Unidades que se analizan en tiempo y forma.	Analizar el 100% de la información que envían las Unidades Politécnicas.
	Elaborar concentrados de información estadística.	División de Información Estadística.	de y	Número de Unidades que se envían en tiempo y forma (con sus respectivos concentrados)	Enviar los concentrados de información del 100% de las Unidades Politécnicas.
	Analizar e interpretar los concentrados de información a fin de verificar el cumplimiento de objetivos y metas Institucionales.	División de Evaluación	de	Número de Unidades que se analizan, procesan e integran en un documento (producto final) en tiempo y forma.	Analizar y procesar la información del 100% de las Unidades Politécnicas.
	Integrar los Informes Institucionales, atendiendo la solicitud de instancias internas y/o externas, en apego a los lineamientos establecidos para cada uno de ellos.	División de Evaluación	de	Entrega del Informe en la fecha establecida por el área solicitante.	Entrega de los Informes Institucionales en la fecha establecida por las áreas solicitantes.

Prosiguió su presentación mencionando que el resultado de la auditoría externa de recertificación, reportó 3 oportunidades de mejora cerradas y no se detectaron "No conformidades" a este proceso.

Como resultado de la auditoría interna N° 12, reporta 1 no conformidad menor abierta y 1 oportunidades de mejora cerrada.



Cabe mencionar que durante esta auditoría se detectaron 5 fortalezas en el proceso de evaluación.

Así mismo comentó que durante este año se documentó una Acción Correctiva en el Proceso de Evaluación, derivado de la aplicación y análisis de la encuesta de satisfacción del cliente, misma que se realizó durante el mes de enero, durante este proceso se detectó la necesidad de efectuar cambios en algunos formatos que se envían a las diversas áreas del Instituto a fin de recolectar la información para la integración de los Informes que esta Dirección elabora. Se realizaron los cambios solicitados, por lo tanto esta acción se encuentra cerrada.

Respecto a los Procesos de Apoyo de esta Dirección, se documentó una Acción Correctiva (abierta) y una Acción de Mejora (cerrada), derivado de las observaciones detectadas durante la Auditoría Interna No. 12.

El **Lic. Galicia** presentó los siguientes 4 Proyectos de Mejora documentados:



En octubre del presente año se aplicó la encuesta de satisfacción del cliente, de las cuales se recibieron 129 cuestionarios respondidos, lo que representa el 100%.

Como resultado del análisis de la encuesta, se obtuvo el **93.77%** de satisfacción del cliente, mostrando un incremento con respecto al resultado obtenido en el proceso anterior, el cual fue del **90.42%**, cumpliendo con lo planeado en la Matriz de Seguimiento de Objetivos de Satisfacción del Cliente, que es del **90.2%**.

Compromisos:

Concluir la implantación del Sistema Institucional para la Autoevaluación, herramienta informática que consiste en capturar la información que se solicita a las áreas, de manera trimestral, a fin de integrar los Informes de Labores y Autoevaluación. Este Sistema consta de siete módulos, cabe señalar que el primero de ellos ya se encuentra concluido al 100%.

Documentar nuevos Proyectos de Mejora, buscando siempre la satisfacción de nuestros clientes.

Atender las sugerencias recibidas en la encuesta de satisfacción del cliente, aplicada en octubre del presente año.

El **Lic. Mauricio Igor Jasso Zaranda, Jefe de la División de Programación** durante la reunión comentó que no les fué posible presentar la información solicitada debido a que se encontraban en el cierre del POA 2013 y se comprometió a enviar la información solicitada posteriormente.





El **Lic. Héctor Vázquez Bonilla, Coordinador de Órganos de Control y Auditorías** realizó la presentación del proceso de Gestión Técnica de la Comisión Interna de Administración del IPN reportando que en el periodo de enero-diciembre 2012 se realizó la transcripción de la 1ª, 2ª, 3ª y 4ª sesión ordinaria de 2012, con la cual se elaboraron las actas preliminares de dichas sesiones y se enviaron por correo electrónico a los integrantes de esta Comisión, solicitando sus comentarios y/o sugerencias a las mismas para realizar las modificaciones pertinentes.

Cabe destacar que en la última reunión se realizó la transcripción, fue elaborada y firmada el mismo 19 de octubre de 2012, día de la sesión.

Así mismo mencionó que durante el transcurso del año se efectuaron satisfactoriamente las reuniones programadas, dando cumplimiento al Orden del Día de cada una de las sesiones ordinarias de dicha Comisión; las actas fueron elaboradas, firmadas y enviadas a la Coordinación de Órganos Desconcentrados y del Sector Paraestatal de la SEP para su registro.

Actualmente se encuentran registradas todas las actas de las reuniones de la CIDA ante la Dirección de Asuntos Jurídicos de la SEP.

Se identificaron dos no conformidades menores, (un registro sin codificación y que no se contaba con el análisis de satisfacción al cliente) las cuales ya se atendieron con oportunidad realizando las acciones pertinentes para su corrección y evitar su recurrencia. Asimismo se están atendiendo las tres oportunidades de mejora detectadas en la última auditoría:

- Adecuar indicadores. (atendida)
- No se mostró evidencia de acciones de mejora. (atendida)
- Iniciado un proceso de mejora, adecuar los indicadores.

Teniendo un avance aproximado del 66%.

En relación al proceso de Satisfacción del Cliente el **Lic. Héctor Vázquez** mencionó que se aplicaron las encuestas correspondientes, así como la elaboración del análisis de las mismas, reportando así un índice de satisfacción del 100%.

Dentro de las acciones de mejora realizadas en el proceso de Gestión Técnica de la Comisión Interna de Administración del IPN se está realizando una revisión al procedimiento, y al plan de calidad utilizado en esta Coordinación.

Derivado de la revisión del objetivo, **se incluirán tres indicadores**, los cuales contribuirán a la medición del proceso:

	INDICADOR	ALGORITMO	FRECUENCIA DE CÁLCULO
1	Contar con el acta preliminar.	No. de actas emitidas / Total actas anual.	Trimestral.
2	Oportunidad de obtener respuesta a la solicitud de asuntos a tratar de acuerdo al Orden del Día.	Número de oficios de respuesta de asuntos a tratar del Orden del Día por las áreas responsables - .Total de oficios de solicitud de asuntos a tratar del orden del Día emitidos por la GT-CIDA.	Trimestral.
3	Carpeta electrónica de trabajo completa y lista para enviarse a los integrantes con cinco días hábiles antes de la Sesión.	Días de anticipación con que se envía la carpeta electrónica de trabajo.	Trimestral.

El Lic. Álvaro Jaen Borden, Jefe del Depto. de Servicios Administrativos de la SGE, reportó los siguientes resultados:

Capacitación: en los cuatro indicadores se cumplieron al 80% las metas (cursos realizados, promedio de calificación a cursos, promedio de calificación de instructor).

Compras: en los cinco indicadores se cumplieron las metas al 100% (Solicitudes Atendidas de Materiales y/ o Servicios, Días para atención de las solicitudes, % de Evaluación a Proveedores, Días p/ entrega de Orden de Pago a la DRF, Días p/notificar el Pago al Proveedor).

Como resultado de la auditoría interna N° 12, reportó 1 no conformidad menor la cual se encuentra en un status de abierta y 5 oportunidades de mejora abiertas, cabe mencionar que dentro de las actividades de seguimiento se contempla realizar en el mes de enero y febrero del año entrante reuniones con los jefes de cada Departamento de Servicios Administrativos de la Secretaría de Gestión Estratégica, para unificar criterios para la definición los procedimientos, metodologías y formatos aplicables a estos procedimientos.



Lic. Fabiola Martell Ponce de León, en representación de la Lic. María Guadalupe Montañó Arochi Coordinadora de Gestión y Control de Documentos, presentó que durante el periodo de enero-noviembre de 2012 no hubo ningún incumplimiento en el proceso, por lo tanto reportan el 100% del cumplimiento en la gestión y el control de los documentos en la SGE.

En relación al proceso de Satisfacción del Cliente la **Lic. Martell** mencionó que se obtuvo un 91%.

Comentó que durante la auditoría interna N° 12 se observó que desde el 2011 los parámetros de medición para evaluar los indicadores han sido rebasados, por lo tanto se les recomendó ajustar los indicadores para que verifique mediciones que aporten valor a las metas. Así mismo, la Coordinación de Gestión considera conveniente llevar a cabo el ajuste recomendado con base en cifras anuales por lo que se analizará la pertinencia de modificarlos.

El Ing. Marco Antonio Felipe Escamilla Domínguez, Coordinador de Enlace y Gestión Técnica del CECyT N° 3, como **representante de las CEGET's,** reportó los siguientes resultados:



En relación al seguimiento a los acuerdos establecidos en la Revisión de Agosto de 2010 especificó qué:

- Se llevó a cabo la auditoría externa para la transferencia de la recertificación de calidad ISO 9001:2008 con el organismo certificador TÜV Rheinland y se solventaron en un 100% las indicaciones y oportunidades de mejora.
- Se llevó a cabo la auditoría interna N° 12 y se concluyó el seguimiento a las no conformidades menores y oportunidades de mejora que se solventaron en un 100%.

- Se realizaron asesorías de inducción al SGC y operación del SACDOC a Coordinadores y personal de apoyo de las CEGET de reciente incorporación de nivel medio y nivel superior.
- No hubo oportunidad de llevar a cabo la reunión para la presentación de proyectos de mejora implementados en diferentes CEGET. Se propone la reunión para el siguiente trimestre.
- Se dio continuidad con el proceso de comunicación interna por medio del boletín electrónico mensual, informando a las 39 CEGET de las actividades relevantes realizadas, avances del PET 7 "Sistema Institucional de Calidad" para la alineación y compatibilidad de todos los Sistemas de Calidad del Instituto, informes de acciones de mejora y satisfacción de cliente, etc.
- Se tiene programada la Revisión por la Dirección de todo el Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Gestión Estratégica y 39 CEGET para el 14 de diciembre de 2012, así como el seguimiento de los acuerdos y compromisos establecidos.
- Se realizó la Auditoría Interna N° 12 del 22 al 24 de octubre del 2012 en la cual se reportaron 18 no conformidades menores y 34 oportunidades de mejora, las cuales están en proceso de solventar a través de las acciones correctivas correspondientes.
- Se encuentra pendiente la realización de la reunión con las 39 CEGET para el intercambio de experiencias en favor del SGC.
- Se encuentra en proceso la alineación del Manual de Calidad de la SGE en el cual se incluye la política y objetivos de calidad alineados al Manual Institucional de Calidad (MIC), el cual se presentará en enero de 2013.
- Se aplicaron las encuestas de satisfacción del cliente y los análisis correspondiente los cuales fueron enviados a la Coordinación de Proyectos de la SGE como elementos de entrada para la presente Revisión por la Dirección.



De acuerdo con los resultados de la Auditoría de Recertificación:

- Debido a la rotación de personal de los titulares de la CEGET, se han instrumentado acciones de inducción a los Coordinadores de reciente ingreso, así como a su personal para fortalecer el SGC.
- En las jornadas de inducción se reforzó la importancia del SACDOC para la operación apropiada de los documentos del Sistema.
- Se verificó que todas las CEGET cumplieran con la aplicación y análisis de las encuestas de satisfacción al cliente del periodo de octubre.
- Se llevó a cabo la transferencia para la recertificación de calidad ISO 9001: 2008 de la SGE y 39 CEGET y se solventaron al 100% las observaciones y oportunidades de mejora reportadas, se cuenta con el certificado de calidad con número de registro 74 700 1137 con vigencia de 3 años a partir de febrero 19 de 2012.

En relación con el proceso de Satisfacción del Cliente:

- Se contó con la participación activa de las 39 CEGET en el trabajo con la Coordinación de Proyectos y del SGC y por otra parte se planea la actualización del Procedimiento de Satisfacción del Cliente enfocado al desempeño de las CEGET.
- Se llevaron a cabo las encuestas de satisfacción del cliente en abril y octubre del 2012.
- El índice de satisfacción al cliente general alcanzado por las CEGET fue de 92.11%.

Los resultados de la matriz de seguimiento de objetivos de proceso se lograron a partir de:

- Se entregó el informe trimestral de Acciones de mejora, en el que se concentran los resultados de las Matrices de Satisfacción de Objetivos de Proceso de los enlaces de Programación, Planeación, Evaluación y Desarrollo Funcional, alcanzando de manera generalizada los objetivos especificados, por lo que no fueron detectados incumplimientos que generaran acciones correctivas y/o preventivas.

Así mismo, el **Ing. Felipe Escamilla** resaltó los cambios que afectan al SGC y a las CEGET ya que:

- Las coordinaciones de enlace han estado informadas sobre el desarrollo del PET 7 y están convencidas de la importancia de llevar a cabo la alineación y compatibilidad de los sistemas de calidad, sin embargo aún no se han establecido las condiciones ni lineamientos por parte de las Direcciones de Coordinación para llevar a cabo la alineación correspondiente.

Con respecto a los proyectos de mejora el **Ing. Felipe Escamilla** comentó que:

- Se continuarán llevando a cabo reuniones de trabajo con los representantes de CEGET para actividades de apoyo, asesoría y reforzamiento en los procesos de enlace técnico entre la SGE y las CEGET a través de la Coordinación de Proyectos.
- Debido a la rotación de Coordinadores durante el actual año 2012 es conveniente retomar cursos de formación y actualización sobre los Sistemas de Gestión de Calidad.
- En el primer trimestre del 2013 se contará con una biblioteca virtual en la página web de la SGE para apoyar a los usuarios del sistema, incluyendo boletines y materiales con información relevante y nuevas aportaciones.

Por último, presentó las actividades más relevantes realizadas durante el periodo enero-noviembre 2012:



- Enlace Técnico De Evaluación
 - ⇒ Se integró informe estadístico fin de semestre (FS) de 2012/01 e inicio de semestre (IS) 2012/02 en marzo.
 - ⇒ Se integró reporte estadístico de fin de semestre 2012/02
 - ⇒ Se realizó el informe estadístico INEGI 911.7 en agosto .
 - ⇒ Se realizó el informe estadístico INEGI 911.8 y 911.9 en octubre.
 - ⇒ Se entrego reporte estadístico de inicio de semestre 2013/01 en octubre.
 - ⇒ Enlace Técnico de Planeación.
 - ⇒ Se actualizo el Programa Estratégico de Desarrollo de Mediano plazo 2010-2012 en noviembre 2011 para los niveles medio superior y superior.
- Enlace Técnico de Desarrollo funcional
 - ⇒ En el mes de octubre fueron convocados por las Direcciones de Coordinación: Directores, Subdirectores y RD para la revisión de procedimientos y no hubo invitación exprofeso para las CEGET de nivel medio superior y superior.
 - 1º, 2do y 3er seguimientos POA 2012.

- Enlace Técnico de Programación
 - ⇒ Se integró: 3er y 4º Seguimiento del POA 2011.
 - ⇒ Programa operativo anual 2012 en noviembre de 2011. 1º, 2do y 3er seguimientos POA 2012.
 - ⇒ Se aplicaron las encuestas de satisfacción al cliente del mes de octubre y se integraron los resultados en la Coordinación de Proyectos y del SGC.
 - ⇒ Se realizó la auditoría externa en el mes de enero con el organismo certificador TÜV Rheinland y se concluyeron los seguimientos en el que participaron las 39 CEGET logrando la recertificación de calidad ISO 9001:2008
 - ⇒ Se llevó a cabo la Auditoría Interna N° 12 en el mes de octubre con el apoyo de los auditores de las diferentes áreas y Unidades Académicas que participan en el Sistema de Gestión de la Calidad.

El **Ing. Juan Carlos Contreras Larios, Coordinador de Proyectos y del SGC** presentó el seguimiento a los compromisos de la revisión anterior, exponiendo los siguientes puntos:

- Se desarrolló la actualización y adecuación del Sistema de Gestión de Calidad de la SGE y 39 CEGET y se logró la recertificación de calidad ISO 9001:2008 con el organismo certificador TÜV Rheinland obteniendo el certificado con número de registro 74 700 1137 vigente por tres años a partir de febrero 19 de 2012.
- Se realizó el cierre de los seguimientos de la auditoría externa de las áreas de la SGE y 39 CEGET, atendiendo las 26 observaciones y oportunidades de mejora, generando las correcciones y acciones preventivas correspondientes.
- Se llevó a cabo la auditoría interna N° 12 de las áreas de la SGE y 39 CEGET, reportando 18 no conformidades menores y 34 oportunidades de mejora, las cuales se encuentran en proceso de su atención y solventarlas por medio de las acciones correctivas y preventivas correspondientes, así mismo se observó un sistema de calidad maduro reportándose 12 fortalezas.
- Se continúa la edición mensual de los boletines electrónicos de la SGE y la difusión al personal de la SGE y CEGET.
- Se solicitó por escrito a las Direcciones y Coordinaciones de la SGE la actualización de los objetivos de calidad correspondientes, con el propósito de contar con información que aporte valor para la toma de decisiones, los cuales están en proceso de su presentación.
- Se tiene un avance del 86% en el desarrollo del Sistema Institucional de Calidad descrito en el PET 7 y se continúan los trabajos para la alineación y compatibilidad de todos los sistemas de calidad del IPN al Manual y procedimientos institucionales de calidad, mediante el uso del Sistema de Administración para el Control de Documentos SACDOC en el cual se han incorporado 1100 usuarios.
- Se integraron los seguimientos de los objetivos e indicadores de los procesos de enlace técnico de Planeación, Programación, Evaluación y Desarrollo Funcional de las 39 UA's y como resultado se informa que se alcanzaron los objetivos al 100 % por lo que no se generaron acciones correctivas.
- Los objetivos de calidad de las Direcciones y Coordinaciones de la SGE serán presentados para su inclusión en el Manual de Calidad así como los indicadores del desempeño correspondientes.



De acuerdo con los resultados de la Auditoría de Recertificación:

- Reportó 26 oportunidades de mejora cerradas y mencionó que no se detectaron "No conformidades". El Plan de Trabajo para atender las oportunidades de mejora derivadas de la auditoría Externa, fue enviado al organismo certificador TÜV Rheinland el cual fue aprobado.
- Se brindó asesoría a las UA auditadas para dar atención a las oportunidades de mejora de dicha auditoría.
- Actualmente los seguimientos de las oportunidades de mejora reportadas en las áreas auditadas están cerradas en un 100%.

- Reportó un índice de satisfacción del cliente global de 92.5%.

En relación a los proyectos de mejora llevados a cabo mencionó que:

- Se incluyó el curso de inducción al SGC y el instructivo completo para el uso del SACDOC en la página web de la SGE.
- Se incluirá la sección de biblioteca del SGC, incorporando todos los boletines electrónicos que se han emitido por la SGE.
- Se diseñó el Manual Institucional de Calidad, el cual fue revisado de forma colegiada por los representantes de todas las dependencias politécnicas, y se tiene en su versión final en el SACDOC. En este Manual se incluyen los aspectos de mejora, innovación y aprendizaje de la norma ISO 9004:2009 .
- Se elaboraron 7 de los 8 Procedimientos Institucionales de Calidad los cuales fueron revisados y socializados con los 4 grupos de trabajo del PET 7, y se encuentran actualmente incorporados en el SACDOC. Es importante mencionar que estos procedimientos sustituirán a los 300 existentes actualmente en el IPN.
- Se continuará la alineación y compatibilidad de todos los Manuales de Calidad del Instituto al Manual Institucional de Calidad, así mismo se sustituirán los 300 procedimientos de gestión de calidad a solamente 8 Procedimientos Institucionales de Calidad.
- Se impulsará el siguiente nivel de calidad con la norma **ISO 9004:2009 “Gestión para el éxito sostenido de una organización”**, para una gestión más eficaz de las oportunidades y el desarrollo de una cultura de aprendizaje, mejora continua e **innovación**.

Compromisos:

- Continuar con la edición mensual del boletín electrónico, informando a todo el personal de la Secretaría y las 39 CEGET de las actividades relevantes realizadas, avances de los proyectos y compromisos e informando sobre los avances para la alineación y compatibilidad de los Sistemas de Calidad del IPN al Sistema Institucional de calidad descritos en el PET 7.
- Realizar la Revisión por la Dirección de todo el sistema de gestión de la calidad de la SGE y 39 CEGET, así como el seguimiento de los acuerdos y compromisos establecidos.
- Realizar la auditoría de vigilancia con TÜV Rheinland para el mes de marzo del 2013, para revisar el Sistema de Gestión de la Calidad, considerando los avances en los nuevos objetivos de calidad.

Noticias

El 19 y 20 de marzo del año en curso, TÜV Rheinland llevará a cabo la Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad de la SGE y 39 CEGET, con el propósito de reafirmar el Certificado de Calidad ISO 9001:2008.



El aprendizaje en equipo es el proceso de alinear y desarrollar la capacidad del equipo para crear los resultados deseados por sus integrantes. Se construye sobre la disciplina del desarrollo de una visión compartida.

Peter Senge