

# **MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

<b>1. Control de Cambios.</b>	<b>5</b>
<b>2. Definiciones.</b>	<b>6</b>
<b>3. Objetivo del Manual.</b>	<b>7</b>
<b>4. Contexto de la Organización.</b>	<b>7</b>
4.1 Contexto de la Organización.	7
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	8
4.3 Alcance del SGC.	8
4.4 Sistema de gestión de la calidad.	8
<b>5. Liderazgo.</b>	<b>8</b>
5.1 Liderazgo y compromiso.	8
5.1.1 Generalidades.	8
5.1.2 Enfoque al cliente.	9
5.2 Política.	9
5.2.1 Establecimiento de la Política de Calidad.	9
5.2.2 Comunicación de la Política de Calidad.	9
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	10
<b>6 Planificación.</b>	<b>10</b>
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	10
6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.	10
6.2.1 10	
6.3 Planificación de los cambios.	11
<b>7 Apoyo.</b>	<b>11</b>
7.1. 11	
7.1.1 Generalidades.	11
7.1.2 Personas.	11
7.1.3 Infraestructura.	11
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.	11
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.	12
7.1.5.1 Generalidades.	12
7.1.6 Conocimiento de la organización.	12
7.2 Competencia.	12
7.3 Toma de conciencia.	13
7.4 Comunicación.	13
7.5 Información documentada.	13

7.5.1 Generalidades.....	13
7.5.2 Creación y actualización. ....	14
7.5.3 Control de la Información documentada. ....	14
7.5.3.1. ....	14
7.5.3.2. ....	14
8 Operación.....	15
8.1 Planificación y control operacional.....	15
8.2 Requisitos para los productos y servicios.....	16
8.2.1 Comunicación con el cliente.....	16
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios. ....	16
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios. ....	17
8.2.3.1 ....	17
8.2.3.2 ....	17
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios. ....	17
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. ....	17
8.4.1 Generalidades.....	17
8.4.2 Tipo y alcance del control. ....	17
8.4.3 Información para los proveedores externos. ....	18
8.5 Producción y provisión del servicio. ....	18
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio. ....	18
8.5.2 Identificación y trazabilidad. ....	19
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos. ....	19
8.5.4 Preservación.....	19
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega. ....	19
8.5.6 Control de los cambios. ....	20
8.6 Liberación de productos y servicios.....	20
8.7 Control de las salidas no conformes. ....	20
8.7.1 20	
8.7.2 ....	21
9 Evaluación del desempeño. ....	21
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.....	21
9.1.2 Satisfacción del cliente. ....	21
9.1.3 Análisis y evaluación.....	22
9.2 Auditoría interna.....	22
9.2.1 ....	22
9.2.2 22	
9.3 Revisión por la dirección. ....	23
9.3.1 Generalidades.....	23
9.3.2 Entradas de la revisión por la Dirección. ....	23

<b>9.3.2 Salidas de la revisión por la Dirección. ....</b>	<b>23</b>
<b>10 Mejora.....</b>	<b>23</b>
<b>10.1 Generalidades.....</b>	<b>23</b>
<b>10.2 No conformidad y acción correctiva.....</b>	<b>24</b>
<b>10.2.1 .....</b>	<b>24</b>
<b>10.2.2 .....</b>	<b>24</b>
<b>10.3 Mejora continua.....</b>	<b>24</b>

---

## 1. Control de Cambios.

Revisión	Descripción del cambio	Fecha de modificación
00	Creación del documento.	01/03/2023
01	Registro de cambios documentales del Sistema de Gestión Integral.	09/02/2024

## 2. Definiciones.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
<b>SGI</b>	Sistema de Gestión Integral.
<b>SGC</b>	Sistema de Gestión de la Calidad.
<b>Alta Dirección</b>	Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
<b>Organización</b>	Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
<b>Contexto de la organización</b>	Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.
<b>Parte interesada</b>	Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
<b>Proceso</b>	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
<b>Procedimiento</b>	Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.
<b>Calidad</b>	Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.
<b>No conformidad</b>	Incumplimiento de un requisito.
<b>Trazabilidad</b>	Capacidad para seguir el histórico, la aplicación o la localización de un objeto.
<b>Objetivo</b>	Resultado a lograr.
<b>Salida</b>	Resultado de un proceso.
<b>Riesgo</b>	Efecto de la incertidumbre.

<b>Eficiencia</b>	Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
<b>Eficacia</b>	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
<b>Satisfacción del cliente</b>	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes.
<b>Queja</b>	Satisfacción del cliente expresión de insatisfacción hecha a una organización relativa a su producto o servicio o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.
<b>Competencia</b>	Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
<b>Equipo de medición</b>	Instrumento de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares o combinación de ellos necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.
<b>Acción correctiva</b>	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
<b>Corrección</b>	Acción para eliminar una no conformidad detectada.
<b>Auditoría</b>	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

### 3. Objetivo del Manual.

Identificar los lineamientos definidos en la Norma ISO 9001:2015 así como describir la manera en la que la Secretaría de Administración da cumplimiento a cada uno de los requerimientos aplicables.

Los representantes del SGI tiene la función de vigilar cualquier cambio que afecte la integridad del presente documento y solicitar su actualización en los casos que sea necesario.

### 4. Contexto de la Organización.

#### 4.1 Contexto de la Organización.

Fecha de elaboración: 9/02/2024	Manual del Sistema de Gestión de Calidad Rev.01	Requisito de la Norma: ISO 9001:2015 - 4 al 10
------------------------------------	--	---

La Secretaría de Administración ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los objetivos previstos de su sistema de gestión de la calidad.

Las cuestiones identificadas se mencionan en el documento titulado **4.1 - Comprensión de la SAD y su Contexto.**

---

## **4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.**

La Secretaría de Administración ha determinado las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad, así como sus requisitos y expectativas pertinentes, esta información se enlista en el documento titulado **"4.2 – Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas SGI"**

---

## **4.3 Alcance del SGC.**

La Secretaría de Administración ha determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance, el cual se encuentra identificado en el documento **"4.3 – Alcance y No Aplicabilidad del SGI"**.

---

## **4.4 Sistema de gestión de la calidad.**

La Secretaría de Administración ha establecido, documentado, implementado, mantenido y revisado continuamente y, cuando ha sido necesario, mejorado el sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de este documento.

El sistema de gestión de la calidad, contiene medidas diseñadas a identificar y evaluar el riesgo, y para prevenir, detectar y enfrentar el soborno.

Los procesos que integran el alcance de nuestro SGC se muestran en el formato **"4.4 Modelo de interrelación de procesos SAD"**

---

## **5. Liderazgo.**

---

### **5.1 Liderazgo y compromiso.**

---

#### **5.1.1 Generalidades.**

La Alta Dirección ha quedado definida dentro del documento **5.3.1.- Organigrama Órgano de Gobierno, Alta Dirección y Representantes del SGI** quienes demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad mediante las actividades descritas en el documento **“5.1.2 – Liderazgo y compromiso- Alta Dirección”**, en la sección IV. - Desglose de actividades a desarrollar.

La Secretaría de Administración ha determinado como la Alta Dirección a:

- Coordinación de Control, Gestión y Calidad.
- Dirección de Capital Humano.
- Dirección de Programación y Presupuesto.
- Dirección de Recursos Financieros.
- Dirección de Recursos Materiales e Infraestructura.
- Director de Servicios Generales.
- Coordinación de Centros de Desarrollo Infantil.

### **5.1.2 Enfoque al cliente.**

La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente (Comunidad Politécnica y Dependencias Politécnicas) mediante las actividades descritas en el documento **“5.1.2 – Liderazgo y compromiso- Alta Dirección”**, en la sección V. - Desglose de actividades a desarrollar.

---

## **5.2 Política.**

---

### **5.2.1 Establecimiento de la Política de Calidad.**

La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de la calidad, misma que se encuentra disponible en el documento **“5.2 Política del SGC”**.

---

### **5.2.2 Comunicación de la Política de Calidad.**

La política de calidad:

- Se encuentra disponible y documentada en el formato **“5.2 Política del SGC”**.
- Se ha comunicado mediante la página de la Secretaría de Administración (SAD), los sitios web de las Direcciones y Coordinación que depende de esta y se ha validado su entendimiento en los ejercicios de auditoría interna.
- Se encuentra disponible en los protectores de pantalla del personal de la Secretaría de Administración.

---

### 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la Secretaría de Administración, esta asignación se muestra en los siguientes documentos:

- “5.3.2 Roles y responsabilidades- Auditor Líder”.
- “5.3.2 Roles y responsabilidades- Auditor Interno”.
- “5.3.2 Roles y responsabilidades- Auditor Observador”.
- “5.3.2 Roles y responsabilidades- Personal en General”.

---

## 6 Planificación.

---

### 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la Secretaría de Administración ha considerado las cuestiones referidas en el documento **4.1 - Comprensión de la SAD y su Contexto.** y los requisitos referidos en el documento **“4.2 – Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas SGI”** y ha determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, dichos riesgos y oportunidades se encuentran identificados en el documento **“4.5 Matriz Administracion Riesgos Institucional”**

---

### 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.

---

#### 6.2.1

La Secretaría de Administración ha establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad. Estos objetivos, así como la planificación de su logro han quedado plasmados en el documento **“6.2. Tablero de objetivos del SGI”**

---

## 6.3 Planificación de los cambios.

Cuando la Secretaría de Administración determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada; los posibles cambios que se han identificado se encuentran listados en el documento **“6.3 Planificación de los cambios.”**

---

## 7 Apoyo.

---

### 7.1.

---

#### 7.1.1 Generalidades.

La Secretaría ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad. De manera anual, las dependencias politécnicas **a través de las de la Dirección de Programación y Presupuesto** envían un anteproyecto en el cual, solicitan los recursos necesarios para asegurar la correcta operación de los procesos.

---

#### 7.1.2 Personas.

La Secretaría ha determinado y proporcionado las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos, dicho personal se encuentra identificado en los documentos **“5.3.1 Organigrama de la Secretaría de Administración” y el “5.3.1 Organigrama Alta Dirección y Representantes del SGC”.**

---

#### 7.1.3 Infraestructura.

La **Dirección de Servicios Generales** es la encargada de dar mantenimiento preventivo y correctivo a todas las dependencias politécnicas a través de solicitudes de servicio y programas de impermeabilización, pintura y recarga extintores.

---

#### 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.

La Secretaría ha determinado, proporcionado y mantenido el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios; con relación a los factores físicos sólo se identifican las condiciones de almacenamiento de algunos alimentos utilizados en los CENDI, cuya temperatura es monitoreada y dejado registro en las bitácoras de temperatura, mientras que para los factores psicológicos y sociales la medición queda registrada a través de la **“Encuesta de clima y cultura organizacional (ECCO)”**.

---

## **7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.**

### **7.1.5.1 Generalidades.**

La Secretaría de Administración ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos, los equipos se limitan a los **termómetros y básculas que se ocupan en los CENDI** para la confirmación del cumplimiento de las condiciones adecuadas de operación.

---

## **7.1.6 Conocimiento de la organización.**

La Secretaría de Administración ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

Estos conocimientos se mantienen y se ponen a disposición del personal a través de los diferentes **Procedimientos y formatos de trabajo.**

La adquisición de nuevos conocimientos se hace mediante la experiencia del instituto, así como a través de cursos de capacitación, en cuyo caso son actualizados los conocimientos dentro de los **Procedimientos y formatos de trabajo.**

---

## **7.2 Competencia.**

### **La Secretaría de Administración ha:**

- a) Determinado la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, dicha competencia está registrada en el manual organizacional y catálogo de puestos, y principalmente se rigen por el nivel de escolaridad requerido para acceder al puesto.
- b) Asegurado a través de la **Dirección de Capital Humano** que el personal es competente basándose en la formación, experiencia y formación mediante la **revisión de la documentación y aplicación de evaluaciones** en los diferentes procesos de Selección y Promoción.

- c) Tomado acciones cuando es aplicable para que el personal adquiriera las competencias necesarias, dichas acciones se toman en cuenta para la oferta de capacitaciones que la **DFIE elabora anualmente a partir de la detección de necesidades de capacitación**. La DFIE realiza evaluaciones para otorgar una constancia de finalización.
- d) La **Secretaría de Administración** solicita de manera trimestral a atención a comités el reporte de las personas que aprobaron sus capacitaciones para verificar la efectividad del mismo.
- e) La **Dirección de Capital Humano** es quien conserva los expedientes del personal como evidencia de su competencia.

---

### 7.3 Toma de conciencia.

La **Secretaría de Administración** se asegurará de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de la política de calidad, los objetivos de calidad y su contribución a la eficacia del SGC, así como las implicaciones del incumplimiento a los requisitos del SGC mediante **la inducción al SGC**, estas evidencias quedan plasmadas en las **“Listas de asistencia”** correspondientes.

---

### 7.4 Comunicación.

Cada una de las direcciones de la Secretaría ha determinado las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, **pueden ser a través del portal de intranet, un sistema o sus directorios que contienen correo electrónico y teléfono**, adicional, la Secretaría ha definido los **oficios** como medio de comunicación a través del departamento de Oficialía de Partes.

---

### 7.5 Información documentada.

---

#### 7.5.1 Generalidades.

El sistema de gestión de la calidad de la organización incluye la información documentada requerida por esta Norma Internacional, así como la que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad, la información que integra el sistema está disponible en el **“7.5 Control de información documentada”**.

---

## 7.5.2 Creación y actualización.

Al crear y actualizar la información documentada, la organización se asegura de que lo siguiente es apropiado:

- a) La identificación y descripción de cada documento se establece en el encabezado y pie de página mediante el título, fecha y revisión en que fue emitido y autorizado, para los manuales, instructivos y procedimientos de trabajo se agrega la persona que elabora y autoriza el documento.
- b) El formato se ha definido en idioma español y los documentos se manejan de forma digital a fin de facilitar su distribución y control.
- c) La revisión y aprobación se identifica en cada manual, instructivo y procedimiento de trabajo mediante firma autógrafa, se ha definido que cualquier persona que pertenezca al proceso puede solicitar la elaboración o modificación de un documento, la Jefatura es la responsable de su revisión y solo puede ser autorizado por la Dirección o Coordinación en turno.

---

## 7.5.3 Control de la Información documentada.

---

### 7.5.3.1.

La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

- a) Está disponible y es idónea para su uso, donde y cuando se necesite a través de la página de la SAD y de cada una de las direcciones y coordinación, donde todo el personal de la organización tiene acceso.
- b) Está protegida adecuadamente contra pérdida de la confidencialidad ya que no es posible su edición o descarga en los sitios web.

---

### 7.5.3.2.

Para el control de la información documentada, la organización ha abordado las siguientes actividades, según corresponde:

- a) Los documentos solo se manejan en formato electrónico son distribuidos y se controla el acceso a través de la página de la SAD y las direcciones que la integran.
- b) El almacenamiento, preservación y la legibilidad se aseguran mediante subir la documentación en PDF a la página de la Secretaría y sus direcciones.

- c) **El control de cambios se incluye en cada manual, instructivo, procedimiento y formato** mediante una sección para registrar la fecha, el número de revisión y la descripción del cambio realizado, la versión vigente de cada documento se puede consultar en el **“Control de información documentada”**

- d) La conservación y disposición de los documentos se asegura manejando todo a través de **la página de la SAD y sus direcciones.**

La información documentada de origen externo, que la organización ha determinado como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se identifica dentro de cada uno de los procedimientos establecidos, en la sección de Normatividad.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad se protege contra modificaciones no intencionadas mediante el **llenado de formatos en electrónico y almacenamiento en PDF; mientras que para los formatos físicos son llenados con tinta y con cancelación de espacios en blanco para evitar su alteración.**

---

## 8 Operación.

---

### 8.1 Planificación y control operacional.

La Secretaría de Administración ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de los servicios.

- a) La determinación de los requisitos para los servicios se identifica a través de las diferentes normas, leyes, reglamentos, y demás que establecen las entidades federativas que rigen al Instituto Politécnico Nacional.
- b) El establecimiento de criterios para:
- Los procesos quedan definidos en los procedimientos de trabajo.
  - La aceptación de los servicios queda definida por:
    - i. Los tiempos de servicio pactados.

- c) La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios queda lo determina cada dirección en la elaboración de su anteproyecto anual.

- d) La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios queda cubierta mediante las diferentes revisiones, que se hacen en cada proceso operativo.

La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:

Fecha de elaboración: 9/02/2024	Manual del Sistema de Gestión de Calidad Rev.01	Requisito de la Norma: ISO 9001:2015 - 4 al 10
------------------------------------	--	---

- 1) Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado, para ello se cuenta con **formatos de aprobaciones** que avalan el cumplimiento de los requisitos.
- 2) La conformidad de los servicios se registra en sistema o en los mismos **formatos que se firman dentro de cada proceso.**

---

## 8.2 Requisitos para los productos y servicios.

---

### 8.2.1 Comunicación con el cliente.

La comunicación con los clientes incluye:

- a) Información relativa a los servicios mediante la página de la Secretaría de Administración, sus direcciones y coordinaciones.
- b) Las consultas sobre los servicios, incluyendo cambios se atienden a través de **los canales designados en los directorios de cada dirección.**
- c) La retroalimentación de los clientes se obtiene mediante **teléfono, correo electrónico, encuestas de satisfacción y/o los medios que cada división seleccione.**
- d) La propiedad de los proveedores es registrada en el contrato de servicio y cualquier situación relativa a ella es comunicada **mediante teléfono y correo electrónico.**
- e) En caso de requerirse las acciones de contingencia se comunican mediante **teléfono, correo electrónico u oficios.**

---

### 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.

Para los requisitos de los servicios que se ofrecen a los clientes, la Secretaría se ha asegurado de que:

- a) los requisitos para los servicios se definen, incluyendo:
  - 1) Los requisitos legales, mismos que se identifican en cada uno de los **“Procedimientos de trabajo”.**
  - 2) Los requisitos establecidos por la organización se registran en los **“Procedimientos de trabajo.”**
- b) La Secretaría se asegura de que puede cumplir con los requisitos del cliente a través de la revisión y capacitación previa ante cualquier cambio legal aplicable.

---

## 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios.

---

### 8.2.3.1

A través de oficios se reciben las notificaciones de los cambios legales aplicables a la Secretaría de Administración, así como de los cursos de capacitación y actualización que debe seguir el personal para poder cumplir con los requisitos establecidos.

---

### 8.2.3.2

Cuando es aplicable la organización conserva información documentada sobre los resultados de la revisión y sobre cualquier requisito nuevo para los servicios, esta información queda plasmada en **"Listas de asistencia" o correos electrónicos.**

---

## 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios.

La organización se asegura de que, cuando cambian los requisitos para los servicios, la información sea modificada, y de que las personas pertinentes son conscientes de los requisitos modificados **mediante la actualización de los formatos de trabajo.**

---

## 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.

---

### 8.4.1 Generalidades.

La Secretaría de Administración se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos mediante los procesos establecidos en la **Dirección de Recursos Materiales e Infraestructura**, que es la encargada de la selección, contratación y seguimiento de proveedores externos.

---

### 8.4.2 Tipo y alcance del control.

La Secretaría de Administración se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar servicios conformes de manera coherente a sus clientes, para tal propósito, la Secretaría cuenta con la **Dirección de Recursos Financieros e Infraestructura** que en sus procedimientos incluye los controles necesarios para validar que el servicio se llevó a cabo conforme a lo establecido.

---

### 8.4.3 Información para los proveedores externos.

**La Dirección de Recursos Materiales e Infraestructura** se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.

La organización comunica a los proveedores externos sus requisitos a través de las convocatorias emitidas en Compranet para la adquisición de nuevos bienes y la contratación de servicios.

---

## 8.5 Producción y provisión del servicio.

---

### 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio.

La Secretaría de Administración implementa la provisión de los servicios bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas incluyen:

a) la disponibilidad de información documentada que defina:

1) Las características de los servicios a proporcionar por cada Dirección dentro de la Secretaría.

2) Las políticas necesarias para llevar a cabo cada uno de los servicios por procedimiento.

b) La disponibilidad para realizar acceder a cada uno de los servicios a través de la página de cada una de las direcciones.

c) La implementación de actividades de seguimiento y medición de los procesos.

d) El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos, que para tales efectos no se necesita infraestructura o espacios específicos.

e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida de acuerdo con lo establecido en el numeral **7.2 del presente documento**.

f) Excluido.

g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos **mediante diferentes puntos de inspección en los procesos.**

h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega a través de la revisión del **cumplimiento de calidad.**

---

### **8.5.2 Identificación y trazabilidad.**

La organización utiliza **folios, oficios y formatos** particulares para cada procedimiento, para identificar las salidas para asegurar la conformidad de los servicios, para determinar que un servicio ha sido concluido de manera satisfactoria **se cuenta con firmas de los responsables de los procesos.**

La organización identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la prestación del servicio, para ello, cuenta con **la documentación necesaria de los casos que se hayan presentado en cualquiera de los procedimientos.**

La organización identifica de manera única las salidas y conserva información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.

---

### **8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos.**

La Secretaría cuida la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras están bajo el control de la secretaría o estén siendo utilizado por la misma.

La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios, para tal efecto, se cuenta con **contratos de servicio.**

Cuando la propiedad de un proveedor externo se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuada para su uso, la organización informa de esto al cliente o proveedor externo **mediante correo electrónico** y conserva la información documentada sobre lo ocurrido.

---

### **8.5.4 Preservación.**

La organización preserva las salidas durante la prestación del servicio almacenando la información de manera electrónica durante de acuerdo al catálogo de control de documentos con el que cuenta el área de **Archivo, a cargo de la Dirección de Servicios Generales.**

---

### **8.5.5 Actividades posteriores a la entrega.**

Fecha de elaboración: 9/02/2024	Manual del Sistema de Gestión de Calidad Rev.01	Requisito de la Norma: ISO 9001:2015 - 4 al 10
------------------------------------	--	---

La Secretaría cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los servicios, que en nuestro caso se limita a la atención de los comentarios del cliente con respecto al resultado los servicios realizados, toda atención posterior del servicio se realiza mediante **correo electrónico, vía telefónica, y presencial.**

---

#### **8.5.6 Control de los cambios.**

La Secretaría de Administración revisa y controla los cambios para la prestación de los servicios, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos; los cambios más recurrentes son identificados en el formato **Control de información documentada.**

La Secretaría conserva información documentada que describe los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión mediante **minutas y listas de asistencia.**

---

#### **8.6 Liberación de productos y servicios.**

La Secretaría de Administración implementa disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los servicios.

La liberación de los servicios al cliente no se lleva a cabo **hasta que se han realizado las inspecciones correspondientes**, a menos que sea aprobado de otra manera por el cliente.

Cada dirección que conforma la Secretaría conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios donde se incluye:

- a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación, **de acuerdo con cada uno de los procesos de las Direcciones que conforme la Secretaría.**
- b) trazabilidad a las personas que autorizan la liberación, **la figura encargada de la liberación cambia en cada uno de los procesos.**

---

#### **8.7 Control de las salidas no conformes.**

---

##### **8.7.1**

La Secretaría de Administración se asegura de que las salidas que no son conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su entrega no intencionada, esto mediante la elaboración del formato **“Acciones correctivas y de mejora”.**

La Secretaría toma acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los servicios. Esto se aplica también a resultados no conformes detectados después o durante la provisión de los servicios.

---

### 8.7.2

La organización conserva información documentada a través de las **“Acciones correctivas y de mejora”** para asegurar que se:

- a) describa la no conformidad;
- b) describa las acciones tomadas;
- c) describa todas las concesiones obtenidas;
- d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

---

## 9 Evaluación del desempeño.

---

### 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

La Secretaría determina:

- a) qué necesita seguimiento y medición a través de los **“ los indicadores definidos en el Programa Operativo Anual POA.”**
- b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos, **mediante estadísticas, encuestas y reportes de trabajo.**
- c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición, mediante los reportes trimestrales del **“Programa Operativo Anual”**.
- d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición, esto se realiza de manera trimestral en la presentación de los **“Programa Operativo Anual”** y **anualmente en la “9.3 Revisión por la Dirección”**

La Secretaría ha evaluado el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización conserva información documentada apropiada como evidencia de los resultados, esto mediante nuestro **“Programa Operativo Anual”**.

---

#### 9.1.2 Satisfacción del cliente.

La Secretaría de Administración realiza el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Cada una de las Direcciones que conforman la Secretaría determinó la forma de medición para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información, la mayoría por encuestas de satisfacción al usuario y sólo a través de capital humano mediante la **ECCO**.

---

### 9.1.3 Análisis y evaluación.

La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición a través del **“Programa Operativo Anual”**.

---

## 9.2 Auditoría interna.

---

### 9.2.1

La Secretaría lleva a cabo auditorías internas **al menos una vez al año** para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:

a) es conforme con:

1) los requisitos propios de la Secretaría para su sistema de gestión de la calidad;

2) los requisitos de esta Norma internacional;

b) se implementa y mantiene eficazmente.

Adicionalmente, la organización cuenta con un **“Procedimiento de Auditorías Internas”** que especifica la manera en que la Secretaría lleva a cabo sus procesos de auditoría interna.

---

### 9.2.2

La Secretaría:

a) Planifica, establece, implementa y mantiene un **“Programa de auditoría” y “Plan de auditoría”** que incluyen la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración del **“Informe de auditoría”**, que tienen en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas;

b) Define los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría dentro del **“Plan de auditoría”**

c) Selecciona los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad dejando evidencia en el **“Plan de auditoría”** y la

d) Imparcialidad del proceso de auditoría mediante la **contratación de una consultoría externa** para realizar este ejercicio.

e) Se asegura que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente mediante la reunión de cierre y la “Revisión por la Dirección.”

f) Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada mediante las “Acciones correctivas”

g) Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías mediante las “Listas de verificación” e “Informe de auditoría”.

---

## 9.3 Revisión por la dirección.

---

### 9.3.1 Generalidades.

La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad de la organización al menos una vez al año, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

---

### 9.3.2 Entradas de la revisión por la Dirección.

Las entradas de la revisión por la dirección quedan registradas en el documento “Revisión por la Dirección.”

---

### 9.3.2 Salidas de la revisión por la Dirección.

Las salidas de la revisión por la dirección quedan registradas en el documento “Revisión por la Dirección.”

---

## 10 Mejora

---

### 10.1 Generalidades.

La Secretaría determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

---

## 10.2 No conformidad y acción correctiva.

---

### 10.2.1

Cuando ocurre un no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la Secretaría debe:

a) Reacciona ante la no conformidad y, cuando es aplicable:

1) Toma acciones para controlarla y corregirla;

2) Hace frente a las consecuencias;

b) Evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:

1) La revisión y el análisis de la no conformidad;

2) La determinación de las causas de la no conformidad;

3) La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;

c) Implementa cualquier acción necesaria;

d) Revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;

e) Si es necesario, actualiza los riesgos y oportunidades determinados, durante la planificación; y

f) Si es necesario, hace cambios al sistema de gestión de la calidad.

---

### 10.2.2

La organización conserva información documentada a través del formato **“Acciones Correctivas”** como evidencia de:

a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;

b) Los resultados de cualquier acción correctiva.

---

## 10.3 Mejora continua.

La organización debe mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización considera los resultados del análisis y la evaluación obtenido en los **“Programa Operativo Anual”** y las salidas de la **“Revisión por la dirección”**, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.