



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**“Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Internacional ISO-9001:2000 en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo de la Judicatura Federal”**

**TESINA**

**Que para obtener el título de Licenciado en Ciencias Políticas y Administración Pública.  
(Opción Administración Pública)**

**PRESENTA**

**Javier Sánchez Cruz**

**Asesor: Lic. Carlos Domínguez Trejo**



**Ciudad Universitaria**

**2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ÍNDICE**

	<i><b>Pág.</b></i>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Apartado 1. Marco Conceptual</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Pensamiento de calidad y productividad</b> .....	<b>6</b>
<b>Calidad</b> .....	<b>6</b>
• Antecedentes.	
• Concepto de Calidad.	
<b>Calidad total</b> .....	<b>9</b>
<b>Calidad del servicio</b> .....	<b>10</b>
• Conceptos:	
○ Servicio.	
○ Servicio público.	
<b>Procesos</b> .....	<b>12</b>
• Antecedentes.	
• Concepto de proceso.	
• Identificación y clasificación de procesos.	
○ Identificación.	
○ Clasificación de procesos.	
<b>2 Normas ISO 9000</b> .....	<b>13</b>
<b>¿Qué es ISO?</b> .....	<b>13</b>
• Antecedentes.	
• ¿Qué son las normas ISO 9000?	
<b>Evolución de la Norma ISO 9000 y su aplicación</b> .....	<b>14</b>
• Evolución de la Norma ISO 9000.	
• Aplicación de la Norma ISO 9000.	
• Aplicación de la Norma ISO 9000 en México.	
<b>La Norma ISO-9001:2000</b> .....	<b>15</b>
• Antecedentes.	
• ¿Qué es la Norma ISO-9001:2000?	
• Descripción de la Norma ISO-9001:2000.	
• Estructura de la Norma ISO-9001:2000.	
<b>Anexo 1: Norma ISO-9001:2000.</b>	
<b>3 Los sistemas de gestión de la calidad</b> .....	<b>16</b>
<b>Enfoque sistémico</b> .....	<b>16</b>
• Definición de sistema.	
• El Enfoque sistémico.	
<b>Enfoque basado en procesos</b> .....	<b>18</b>
• Antecedentes.	
• Fundamento.	



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Funciones.</li> <li>➤ <b>Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivo.</li> <li>○ Funciones.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Manual de procedimientos de la Secretaría Ejecutiva del Pleno.....</b>	<b>36</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede y el Manual de procedimientos administrativos.</li> </ul>	
<b>Diagnóstico organizacional de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.....</b>	<b>37</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización interna de la OPCES.</li> </ul>	
<b>Diagnóstico organizacional de la OPCES para la implantación del sistema de gestión de la calidad.....</b>	<b>38</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología seguida para el diagnóstico.</li> <li>• Principales resultados del diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalezas.</li> <li>○ Oportunidades.</li> <li>○ Debilidades.</li> <li>○ Amenazas.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Implantación del sistema de gestión de la calidad en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.....</b>	<b>40</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación estratégica de implantación.</li> </ul> Etapas generales. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etapa de diagnóstico.</li> <li>○ Etapa de organización para la calidad.</li> <li>○ Etapa de planeación para la calidad.</li> <li>○ Etapa de documentación y operación del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>○ Etapa de evaluación.</li> <li>○ Etapa de seguimiento y medición.</li> <li>○ Etapa de revisión y control.</li> </ul>	
<b>Apartado 3. Principales resultados. Conclusiones y reflexiones.....</b>	<b>42</b>
<b>1 Proceso de implantación-desarrollo e integración de información (con base en la planeación estratégica).....</b>	<b>43</b>
<b>2 Conclusiones.....</b>	<b>68</b>
<b>3 Reflexiones en torno a la implantación del sistema de gestión de la calidad.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>72</b>
<b>Bibliografía general .....</b>	<b>193</b>

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha suscitado en el entorno mundial una serie de transformaciones económicas, políticas y sociales, lo que ha propiciado que dicho entorno se vea más integrado debido al desarrollo tecnológico logrado en los últimos años.

Por estas condiciones, pero principalmente debido a la apertura de la democracia, así como, a la generación de nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad civil, una participación ciudadana más activa y la competencia de los mercados, en los actuales gobiernos se gesta como obligación revisar su papel y sus funciones como requisito ineludible para legitimar su trascendencia, garantizando la democracia y el bienestar de las mayorías, además de redefinir y reafirmar su relación y compromiso con la sociedad. Asimismo, en el ámbito político el cambio empuja a una acelerada democratización con la cual se abren, en principio, condiciones propicias para el desarrollo económico, político y social.

En el ámbito social, el cambio se refleja en una nueva dinámica donde la democracia se ejerce más allá de la práctica electoral y surge por la idea de una participación más directa y comprometida de los ciudadanos en el quehacer público.

Derivado de lo anterior, los diferentes cambios de la gestión pública se concretizan en recomendaciones como la desregulación, el uso de mecanismos de mercado y la adaptación de conceptos y técnicas sugeridas en la iniciativa privada en donde el concepto de usuario pasa al de cliente, siendo éste la parte más importante de todo proceso.

A partir del análisis de los resultados, en donde se promueve identificar los servicios y productos que cada dependencia o entidad debe proporcionar a la sociedad, además, de la atención y cuidado de los procesos de carácter intermedio para detectar aquéllos que resulten prescindibles o susceptibles de simplificarse, se ve la necesidad de consolidar el desarrollo de una cultura de calidad y el mejoramiento continuo de actividades en todos los ámbitos en donde se evalúan los resultados de gestión desde el punto de vista de calidad, entendida ésta como el resultado de todas las actividades o procesos que se realizan cotidianamente.

En ese contexto, el reto de las instituciones públicas es transformar su manera rígida y burocrática de operar en una más flexible conforme a estándares basados en las necesidades de los consumidores o usuarios de los bienes y servicios que se proporcionan.

La implantación de **sistemas de gestión de la calidad** en instituciones públicas era una práctica novedosa y, por lo tanto, poco común ya que resultaba difícil la aplicación de dichos sistemas en las organizaciones gubernamentales por su naturaleza y características. Además, existía la concepción de que estos sistemas eran utilizados sólo por empresas privadas, lo que impedía percibir con claridad los beneficios en la aplicación de los mismos en la administración pública.

Aun cuando en la actualidad la situación se ha revertido considerablemente, se sigue corriendo el riesgo que instituciones públicas asuman la implantación de sistemas de calidad sólo como moda, sin el compromiso de aplicación, cumplimiento y mantenimiento de los mismos.

De acuerdo con nuestra experiencia laboral, se puede mencionar que en el Poder Judicial de la Federación pocos son los casos en donde las unidades administrativas cuentan con procedimientos definidos y criterios claros para la resolución de los asuntos de su competencia. Aunado a lo anterior, una cultura laboral en donde el hábito y la discrecionalidad es el modo de operación usual, hace poco factible la adopción de estos sistemas de administración.

En la presente investigación se trata el caso de "La Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede", área perteneciente a la Secretaría Ejecutiva del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal del Poder Judicial de la

Federación, con el propósito de demostrar que es posible la aplicación de sistemas de gestión de la calidad, basados en la Norma Internacional ISO-9001:2000, como una manera de mejorar la capacidad de respuesta a las demandas de los usuarios, aprovechando los recursos técnicos, humanos y de capacitación con los que actualmente se cuenta, sin tener que llegar forzosamente, como objetivo único, a la certificación externa del propio sistema.

En dicho orden de ideas, el presente trabajo se divide en tres apartados:

Apartado 1. Marco conceptual.

Apartado 2. Estudio del caso.

Apartado 3. Principales resultados, conclusiones y reflexiones.

En el primer apartado, se pretende ubicar el pensamiento de calidad y productividad desde sus antecedentes a partir de los primeros años del siglo XX, con los principios básicos de la gestión de la calidad, hasta llegar a su utilización por los japoneses después de la Segunda Guerra Mundial. Asimismo, se llega a la conceptualización del término **calidad** bajo los principios y puntos más importantes de Ishikawa y de acuerdo con lo establecido en las Normas ISO-9000:2000.

Igualmente, se aborda el concepto de **calidad total**, en donde se da una visión integral de la organización, incluyendo el enfoque de procesos y la satisfacción del cliente o usuario como principio rector, tal y como lo marca la Norma ISO-9001:2000. También se hace referencia a los antecedentes de la **calidad total** a partir de la Segunda Guerra Mundial en los Estados Unidos, hasta describir los principios rectores de la misma y sus principales objetivos.

Se pone especial énfasis en la explicación del concepto de **calidad en el servicio** por su importante conexión con la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y por la dificultad que se tiene para definir y juzgar la calidad en el servicio.

Asimismo, tomando en cuenta que los diferentes enfoques, principios y definiciones que sobre calidad se conocen, consideran a los procesos como parte esencial en la estructura documental dentro de esta disciplina, se desarrolla este apartado tratando los antecedentes, conceptos, identificación y clasificación de los procesos en una organización.

Para concluir este primer apartado, se expone el tema relativo a la Norma ISO-9000, su significado y qué es como organización, sus antecedentes a partir de su origen en 1946 en Ginebra, Suiza hasta su última revisión y versión, su evolución y aplicación en México poniendo especial énfasis en explicar de manera específica la Norma ISO-9001:2000, la cual establece los requisitos mínimos que deben cumplir los sistemas de gestión de la calidad bajo un enfoque de gestión de procesos, basándose en las necesidades y expectativas de los clientes y usuarios. Bajo un enfoque sistémico y de procesos, se explica también lo que son los **sistemas de gestión de la calidad**, su base normativa, los beneficios que éstos generan y lo que pretenden alcanzar, hasta llegar a describir gráficamente un proceso genérico de implantación de estos sistemas.

En el apartado dos, denominado "Estudio del caso", se habla específicamente del área objeto de la implantación de un **sistema de gestión de la calidad**, tratando de ubicarlo desde la institución y área de nivel superior a la que está adscrita mencionando en cada caso sus antecedentes y objetivos.

También, se describe la implantación del sistema de gestión de la calidad, abordando este punto desde el proceso de reestructuración organizacional del área mayor SEPLE (Secretaría Ejecutiva del Pleno), a la que está adscrita la OPCES (Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede) y que incluye, además, la elaboración de los manuales de organización y procedimientos correspondientes.

De esta manera, se lleva a cabo un diagnóstico organizacional del área específica de estudio y otro



diagnóstico de la misma área con el fin de conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) para la implantación del sistema de gestión de la calidad, con base en la Norma ISO-9001:2000.

Con la información y análisis realizado a través de los procesos antes descritos (reestructuración y diagnósticos), se elabora la planeación estratégica para la implantación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES, misma que se divide en las siguientes etapas:

- 1) Diagnóstico.
- 2) Organización para la calidad.
- 3) Planeación para la calidad.
- 4) Documentación del sistema de gestión de la calidad.
- 5) Evaluación, seguimiento y medición, y
- 6) Revisión y control.

Para finalizar el trabajo, se presentan en el tercer apartado los resultados obtenidos en el proceso de implantación, documentando cada una de las etapas con formatos, evaluaciones, encuestas y planes de reacción entre otros documentos, mismos que se describen e incluyen en el apartado de anexos. Esto, con la finalidad de que el estudio que se presenta, sirva como guía para quien decida llevar a cabo un proceso similar y pueda adecuar los formatos de acuerdo a sus necesidades específicas.

Por último, se presentan las conclusiones y las reflexiones, en donde se hace mención de los beneficios relevantes que para el área y para el personal involucrado proporciona la implantación del sistema, así como, los principales obstáculos que éste puede generar, para lo cual se describen a manera de generalidades diversos puntos de vista acerca de la ayuda que representa el contar con una plataforma documental y operativa con base en los requisitos que solicita la Norma Internacional ISO-9001:2000.

Asimismo y para finalizar, se llevan a cabo una serie de reflexiones personales en donde se hace mención del porqué se eligió el tema a desarrollar y del porqué de la implantación de los sistemas de gestión de la calidad, mismas que tienen sustento no sólo en el aspecto teórico y técnico de la Norma Internacional o de la moda administrativa que se vive, sino también en los preceptos contenidos en los artículos octavo y ciento treinta y cuatro de nuestra Constitución, y en la necesidad que debe de sentir el administrador público de innovar y hacer siempre más allá de lo que estrictamente su función le demanda en el área de trabajo donde se encuentre laborando.

# APARTADO 1: MARCO CONCEPTUAL

# 1. Pensamiento de calidad y productividad

## Calidad

### Antecedentes:

La calidad es un término que ha sido concebido desde hace mucho tiempo, por ejemplo, en la Edad Media a los artesanos se les exigía calidad en los bienes de consumo que fabricaban, dada su escasez y su alto costo, incluso se consideraba un grave delito desperdiciar recursos.

*La determinación del concepto de calidad la podemos ubicar más explícitamente en la Edad Media en donde el surgimiento de los gremios aparece la creación de normas y estándares de calidad, que le permitirían a los diferentes individuos la exclusividad en la generación o producción de algún bien o servicio, esto debido a la calidad o a la garantía de conformidad para el cliente; en esta época pre-industrializada cada bien o servicio llevaba un nombre y apellido que le daba soporte, porque como estos eran producidos artesanalmente cada uno se distinguía por la forma y calidad que cada individuo le daba.<sup>1</sup>*

Sin embargo, es hasta principios del siglo XX cuando se empieza a conformar lo que hoy conocemos por gestión de la calidad, con la fabricación en serie de armamentos para la guerra. Frederick W. Taylor (1856-1915), desarrolló la eficiencia en la producción, en ella los trabajadores eran considerados como máquinas con manos. El taylorismo fue una primera aproximación a la mejora del proceso productivo, a través de la mecanización de dichos procesos, sin embargo,

*Al llegar el momento de la mecanización de los procesos y de la producción, este hecho empezó a desvanecerse, con dicha mecanización difícilmente los individuos distinguían lo que producían o sabían siquiera qué era lo que se producía en la empresa para la que trabajaban, y dicha identidad se encuentra cuando los conceptos de nación y economía empiezan a ser relevantes, dando entonces forma y distinción a los conceptos de calidad y competitividad a través de la distinción y perfeccionamiento en los bienes y servicios producidos.<sup>2</sup>*

Es pertinente mencionar que a lo largo de los años se ha encontrado una evolución constante de los conceptos y principios de la calidad, como a continuación se señala de una manera general:

*Entre 1910 y 1920 encontramos a grandes rasgos la generación de una acelerada industrialización en el mundo, se multiplican las fábricas y cada vez hay mayor demanda de productos, por lo que los trabajadores ya no pueden cerciorarse de la calidad de los mismos, entonces resalta la figura del capataz, o mayordomo, cargo que con el tiempo habrá de transformarse en el de supervisor, cuya función también será la de verificar la calidad del trabajo realizado, en donde cabe señalar que la calificación sobre la calidad del producto no depende de quien lo produce sino de quien lo supervisa, por lo que la capacidad de prevención se ve limitada, un ejemplo que podemos señalar al respecto es el caso de la empresa Western Electric, que debido a las fallas y deficiencias que se presentaban en una de las instalaciones creó un departamento de calidad independiente del de producción, encontrando entre sus miembros a G. Edwards, quien crea la noción de aseguramiento de calidad, y a W. Shewhart quien introduce la estadística como un medio de gestión de la calidad.<sup>3</sup>*

Los japoneses después de la Segunda Guerra Mundial aprovechan las ideas de varios especialistas, entre

---

<sup>1</sup> Campos Álvarez Tostado, Ricardo y Martínez Anzures Luís Miguel, *Alta calidad en la gestión pública*, p. 35

<sup>2</sup> *Ibidem*, p.36

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 37.

ellos se encuentran Shewhart, Deming y Juran, quienes establecen los primeros pasos de la gestión de calidad.

A continuación, se resaltan las principales aportaciones de los precursores del concepto de la calidad:

Armand V. Feigenbaum quien es considerado como el pionero del movimiento hacia la calidad y la productividad, ya que con la publicación de su libro *Total Quality Control* introduce, por primera vez, los conceptos que son base para el desarrollo de todo el modelo de **calidad total**. En su libro define el control de la calidad como: *Un conjunto de esfuerzos efectivos de los diferentes grupos de una organización para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de la calidad de un producto, con el fin de hacer posibles fabricación y servicio, a satisfacción completa del consumidor y al nivel más económico.*

Cuando Feigenbaum se refiere a la calidad total hace referencia a la importancia de que cada uno de los diferentes miembros dentro de las organizaciones realicen bien su trabajo sin importar todo lo insignificante que pudiera parecer, ya que de no ser así, el proceso y el resultado final serían afectados. Otro punto en el que Feigenbaum hace énfasis es en la completa satisfacción del consumidor, es decir, la calidad total deberá verse reflejada en la satisfacción del cliente, ya que se podría dar el caso de producir algo que no sea necesario hacerlo bien en las mejores condiciones desde la primera vez, ya que esto mejorará los tiempos de producción y los costos con los que se trabaja, debido a que se evitarán desperdicios o repeticiones innecesarias por falta de calidad. Con el tiempo, el desarrollo teórico y las propuestas introducidas por Feigenbaum han sido retomadas por diferentes autores que han profundizado en el tema y lo han tratado con un lenguaje más sencillo.

Otro de los grandes tratadistas es el doctor Edwards W. Deming, su principal aportación fue el control estadístico en el proceso, resumiéndolo en la siguiente frase: *quien no recuerda su pasado está condenado a repetir sus errores, sólo con la estadística podemos tomar las mejores decisiones, tomando datos, ordenándolos, analizándolos e interpretándolos de manera sencilla pero consistente.*

Este autor define la calidad total como: *el cumplimiento satisfactorio a las necesidades del consumidor, ajustando el producto al usuario.*

A partir de lo expresado, se deberán considerar y realizar los siguientes pasos:

- 1 Identificar a tu cliente.
- 2 Acordar con él sus requisitos.
- 3 Convertir estos requisitos en tus especificaciones.
- 4 Capacitarte para poder cumplirlos.
- 5 Equiparte con lo adecuado para cumplirlos.
- 6 Cumplirlos.

Deming es considerado en Japón como el padre de la calidad total, y en la actualidad en este país se ha instituido un premio anual de calidad con su nombre, que es entregado a la empresa o persona que más ha destacado en el campo de la calidad. Su libro más reconocido es el de *Calidad, productividad y competitividad*, en donde están contenidas las principales ideas y conceptos que ha desarrollado.

El siguiente tratadista de importancia es el doctor Joseph Juran, quien ha escrito innumerables manuales sobre el control de calidad. Dicho autor hace énfasis en la mejora continua a través de la creación de grupos de trabajo, en toda la organización, en donde éstos deberán capacitarse y aprender una metodología que les permita ir abordando cada uno de los problemas o proyectos y mejorarlos continuamente. Juran define calidad como: *todas las actividades a través de las cuales alcanzamos el cumplimiento de uso, no importando dónde se desarrollen.*

Es ésta otra forma de hacer énfasis en lo que Feigenbaum y Deming denominan satisfacción del consumidor. El tratadista referido, en su libro titulado *Juran y la planificación para la calidad*, sugiere una metodología para la planificación de la calidad, que básicamente consiste en el desarrollo de los seis pasos mencionados del doctor Deming.

Kaoru Ishikawa fue uno de los hombres que más contribuyó a la calidad en el Japón, sus aportaciones las podemos resumir en dos líneas:

- 1 *La creación e los círculos de calidad [...]*
- 2 *La demostración al mundo que sí se pueden hacer bien las cosas desde la primera vez, que un proceso de calidad total nos conduce a la excelencia, que esto es cosa de hombres convencidos y motivados a hacer cosas mejores y a hacer mejor las cosas.*

Él define la calidad total de la siguiente forma: *El control de la administración misma, en el que todo individuo en cada división debe estudiar, practicar y participar, incluyendo los proveedores, subcontratistas y filiales.*

Se debe tener en claro que para Ishikawa el control significa mantener un evento dentro de ciertos parámetros preestablecidos, también hacer referencia a uno de los mismos puntos que mencionan los autores antes mencionados, es decir, la importancia de incluir y considerar a todos los individuos que componen a la organización.

Entre sus libros más destacados encontramos: *Guía de control de calidad, ¿Qué es el control total de calidad?, QC Circle Koryo y How to operate QC circle activities.*

En el caso de Philip B. Crosby, su principal aportación es haber interpretado a los grandes tratadistas e ideólogos de la calidad total como los antes mencionados y haber traducido sus conceptos e ideas en palabras sencillas, es decir, en un lenguaje accesible para todos. Sin duda, es el autor que más ha escrito y publicado sobre temas como: La calidad es gratis, Las organizaciones eternamente exitosas, Hablemos de calidad, etcétera.

El concepto de calidad lo desarrolla en cuatro fundamentos.

- 1 Definición (cumplimiento de requisitos).
- 2 Sistema (prevención).
- 3 Estándar de comportamiento (cero desviaciones).
- 4 Medición (costo de calidad).<sup>4</sup>

A finales de los años setenta, la industria occidental sufre el desplazamiento de los productos japoneses y empieza a imitar su filosofía de gestión. Actualmente, la industria occidental ha reducido la desventaja respecto a los japoneses, surgiendo nuevos modelos relacionados con el control de gestión de la calidad. Las normas ISO 9000 son de obligado cumplimiento en un gran número de sectores industriales. El cliente está consciente de que la calidad es un importante factor, por lo tanto, cada vez exige más a los fabricantes.

### Concepto de Calidad

Se coincide, generalmente, que calidad es el conjunto de características y propiedades de un producto / servicio destinadas a satisfacer las necesidades y expectativas comprometidas con el cliente o usuario.

La Norma ISO 9000 2000 Sistema de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabularios, define como

---

<sup>4</sup> Ibidem, p. 39 a 43

calidad al: *Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.*<sup>5</sup>

La interpretación que de calidad realiza Kaoru Ishikawa es básicamente de dos maneras:

*En su interpretación más estrecha, calidad significa calidad del producto. En su interpretación más amplia, calidad significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la división, calidad de las personas incluyendo a los trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, calidad del sistema, calidad de la empresa, calidad de los objetivos, etc.*<sup>6</sup>

*De manera general se puede decir que la calidad es la ausencia de deficiencias o algo excepcionalmente bueno en su tipo, pero si partimos del tronco conceptual de la administración, la calidad, en su sentido más amplio, nos habla de un sistema o un proceso administrativo, referido al control.*<sup>7</sup>

### Calidad total

La calidad total implica pensar en ella desde el punto de vista de todas las funciones de la empresa y es un proceso de principio a fin donde se integran las funciones relacionadas entre sí en todos los niveles. Es un enfoque de sistemas que considera todas las interacciones entre los diversos elementos de la organización. De este modo, la eficacia del sistema es mayor que la suma de las aportaciones individuales de sus subsistemas. Entre estos últimos figuran todas las funciones organizacionales que intervienen en el ciclo de vida de un producto, tales como: diseño, planificación, producción, distribución y servicio de campo. También los subsistemas de administración tienen que ser integrados, lo cual requiere: de una estrategia enfocada al cliente, los instrumentos de la calidad y la participación del empleado. La estructura que soporta toda la carga es la satisfacción del cliente. La consigna es el mejoramiento continuo y el enfoque principalmente en procesos tal y como lo marca la Norma ISO-9001:2000.

*La Calidad Total se origina en los albores de la Segunda Guerra Mundial en los Estados Unidos, país en el cual no tiene mucho éxito, pero con la ocupación estadounidense en Japón finalizada la guerra, se implanta el Modelo de Calidad Total ante la necesidad de hacer más competitivas y eficientes las empresas. En los 50's el concepto de calidad total japonés se orientaba al producto y al funcionamiento en los procesos productivos, y sólo con posterioridad se le fue dando énfasis a la satisfacción del cliente como elemento fundamental de la Calidad Total.*

*La Calidad Total tiene dos vertientes principales: la innovación y el desarrollo tecnológico que, junto con la mejora continua, son los pilares sobre los cuales se desarrolla y conforma. A pesar de que no hay consenso al determinar cuales son los principios de la Calidad Total, en algunos aspectos se coincide, estos son:*

- 1 La Calidad no se controla, se produce proactivamente.*
- 2 La Calidad está basada en prevención y no en la detección de defectos.*
- 3 La Calidad se basa en el mejoramiento constante de los procesos. La mejoría depende de la medición y retroalimentación permanente.*
- 4 La Calidad se asegura desde su origen, en la compra de insumos, en la ejecución exacta del trabajo desde su principio.*
- 5 La Calidad está orientada al consumidor o usuario, sus opiniones, necesidades y expectativas deben investigarse e integrarse al diseño de productos o servicios.*
- 6 La Calidad es responsabilidad de todos, pero la mayor parte de las causas de no-calidad se origina*

---

<sup>5</sup> Norma ISO-9000:2000, SGC, Fundamentos y Vocabularios, Sección 3.1.1, p. 13

<sup>6</sup> Ishikawa, Kaoru. *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*, p. 41.

<sup>7</sup> Campos Álvarez Tostado, Ricardo y Martínez Anzures Luis Miguel, *op.cit.* p. 31.

*en el diseño de los sistemas que competen a puestos gerenciales.*

- 7 *La Calidad está orientada a prioridades.*
- 8 *La Calidad depende de la capacidad de innovación y participación de los empleados en los procesos laborales. El diseño, aplicación y control del mejoramiento se genera desde la base, los operarios.*
- 9 *La Calidad depende de hacer bien las cosas desde la primera vez. Lo que exige que el estándar sea cero defectos, y la medida de la Calidad sea el costo del incumplimiento.*
- 10 *La Calidad empieza, evoluciona y se consolida con la educación.*<sup>8</sup>

Bajo el concepto de **calidad total** se dice que calidad es igual a satisfacción del cliente; es la elaboración de un producto o servicio que cumple con los requisitos establecidos por las partes interesadas y leyes aplicables; es consistente y satisface las necesidades y expectativas de los clientes o usuarios.

La **calidad total** busca un nivel elevado de calidad en cuatro aspectos: calidad del producto; calidad en el servicio; calidad de gestión; calidad de vida. Propone también un cambio en la cultura organizacional, ya que la gente debe ser consciente de que la calidad atañe a todos. La Dirección es responsable de liderar este cambio, mediante la implantación de un sistema de gestión o aseguramiento de la calidad.

Aparece la figura de cliente interno y externo, en donde se busca la mejora de la calidad en todos los puntos de la cadena de valor del producto y servicio. Para ello, ya que el proveedor es una parte muy importante de la cadena, se propicia su colaboración. De igual forma, se propicia que el personal sea consciente de la importancia de la calidad, razón por la cual se hace que ellos mismos sean los que controlen los procesos, mediante técnicas de control estadístico.

## Calidad del servicio

### Conceptos:

#### Servicio

*Es todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y que no da como resultado alguna propiedad. Su producción no puede vincularse con un bien físico.*<sup>9</sup>

#### Servicio Público

*Es una actividad encaminada a satisfacer necesidades colectivas básicas o fundamentales, mediante prestaciones individualizadas, sujetas a un régimen de Derecho Público, que determina los principios de regularidad, uniformidad, adecuación a igualdad. Esta actividad puede ser prestada por el Estado o por los particulares mediante concesión.*<sup>10</sup>

Es un acto o función que tiende a satisfacer las necesidades y expectativas de usuarios, que realiza la organización mediante los requisitos establecidos por las partes interesadas y a través de la reglamentación de la ley aplicable, en la que se determinen las condiciones técnicas y económicas en que deben presentarse, a fin de asegurar su eficiencia, consistencia, eficacia y menor costo.

En conclusión, una de las principales maneras de entregar constantemente un servicio de mayor calidad es cumplir o exceder las expectativas de calidad de servicio de los usuarios, así como, cumplir con la reglamentación de la ley aplicable, la calidad del servicio, es más difícil de definir y de juzgar que la del

---

<sup>8</sup> Tesis La Calidad Total en el Sector Público, de Carlos Alfredo González Quesada, citado por De la Cerda, Gastélum, "Breve panorama crítico de la productividad y calidad en México" en: Management Today en Español, Octubre de 1990, p. 10-11.

<sup>9</sup> Universidad Iberoamericana, Educación Continua.- Diplomado calidad integral en el PJJ, Módulo III, p. 5

<sup>10</sup> **Presidencia de la República, Glosario de términos de la administración pública, p. 146**

producto. Un producto de calidad es lo que recibe el usuario / interesado, mientras que un servicio de calidad es cómo lo recibe el usuario.

Los usuarios harán juicios sobre la calidad del servicio, y los prestadores necesitan conocer sus expectativas para diseñar servicios eficaces, por lo que la organización necesita investigar los criterios específicos del usuario / interesado para proporcionar un servicio específico.

Es importante que la organización defina con claridad y comunique el nivel del servicio que proporcionará, de manera que los empleados sepan lo que deben entregar y los usuarios sepan lo que obtendrán.

*Parasuraman, Zeithaml y Berry encontraron que los consumidores usan básicamente criterios similares para ubicar un buen servicio sin importar el tipo de servicio que se preste.*

**CRITERIOS:**

1. *Acceso. El servicio es de fácil obtención, en ubicaciones y horarios convenientes y con poca espera.*
2. *Comunicación. El servicio se describe con exactitud en el lenguaje del consumidor.*
3. *Competencia. Los empleados poseen las habilidades y conocimientos requeridos.*
4. *Cortesía. Los empleados son amistosos, respetuosos y considerados.*
5. *Credibilidad. Los empleados de la organización son confiables y se interesan.*
6. *Responsabilidad. El servicio es desempeñado en forma consistente y exactitud.*
7. *Sensibilidad. Los empleados responden con rapidez y creatividad a las solicitudes y problemas del usuario / interesado.*
8. *Seguridad. El servicio esta libre de peligro, riesgo y duda.*
9. *Tangibles. Los tangibles del servicio proyectan correctamente la calidad de este.*
10. *Comprensión y conocimiento del usuario / interesado. Los empleados se esfuerzan en comprender las necesidades del usuario y en proporcionarles atención individual.*

*Varias compañías de servicio comparten prácticas comunes con respecto a la calidad del servicio. Parte de dichas prácticas son las siguientes:*

1. *Concepto estratégico. Desarrollo de una estrategia distintiva para satisfacer las necesidades que ganan una lealtad perdurable del usuario / interesado.*
2. *Una alta dirección comprometida con la calidad. Su administración no observa, sólo el desempeño financiero con bases mensuales, sino también el desempeño del servicio.*
3. *Establecimiento de niveles elevados. Los mejores prestadores de servicio establecen niveles elevados de calidad. Como objetivo el 96% o más de productividad.*
4. *Sistemas para el monitoreo del desempeño del servicio. Las organizaciones de servicio utilizan varios métodos como la auditoría, encuestas al usuario / interesado y formularios de quejas y sugerencias.*
5. *Sistemas para satisfacer a los usuarios / interesados quejosos. Las organizaciones de servicios bien manejadas responden rápida y generosamente a las quejas del usuario / interesado.*
6. *Satisfacción tanto de los empleados como del usuario / interesado. Las organizaciones de servicio administradas con alta calidad creen que las buenas relaciones de los empleados se reflejan en las acciones con el usuario / interesado.*<sup>11</sup>

La calidad de un servicio es importante en extremo, pero también, probablemente es la más difícil de definir entre todas las características que crean una imagen. Es común, que los usuarios no coincidan en los parámetros que constituyen la calidad de un servicio. Así, podemos establecer que el gran potencial transformador reside en la capacidad de rediseñar los roles de la administración y del trabajador, enterrando

---

<sup>11</sup> Hernández González Rosa Elia, *La calidad total en la administración pública. Estudio de dos casos*, p. 30 a 32



para siempre los caducos enfoques aislados y fragmentarios del hombre máquina, resumidos en el paradigma tayloriano que invitaba al trabajador a estacionar su cerebro a la entrada y pase a trabajar.

## Procesos

### Antecedentes:

A principios del siglo XX, las organizaciones en el mundo, tanto de bienes como de servicios, tenían una orientación hacia el producto, generando sistemas abocados a aumentar su productividad con base en el incremento en el número de los bienes producidos o los servicios prestados. Las estrategias de producción se centraban en tal objetivo y las soluciones que surgieron de la consecuente estructura se desarrollaron en tal perspectiva. La práctica predominante de calidad, para entonces, era la inspección del producto final.

Los procesos tuvieron su origen en el movimiento de calidad. En los inicios del siglo XX, se desarrolló el concepto administrativo de procesos y se incluyó como práctica dentro de la disciplina de la calidad.

### Concepto de proceso

*Sistema interrelacionado de causas que entregan salidas, resultados, bienes o servicios a unos clientes o usuarios que los demandan, transformando entradas o insumos suministrados por unos proveedores y agregando valor a la transformación.*<sup>12</sup>

La Norma ISO-9000:2000, Sistema de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario, define proceso al conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan las cuales transforman elementos de entrada en resultados.<sup>13</sup>

### Identificación y clasificación de procesos

#### Identificación

*La identificación de los procesos requiere, en primer lugar, acordar un entendimiento común acerca de los procesos generales en los que trabaja la organización. Esto puede hacerse, analizando cómo se maneja el cliente desde que entra, hasta que sale en sus interacciones con la organización o cómo se entregan los productos desde su diseño, hasta que llega el bien a manos del consumidor o se presta el servicio al cliente. Se trata de construir un mapa general de los procesos, con una visión panorámica de los mismos.*<sup>14</sup>

Este mapa de procesos puede construirse, describiendo el trabajo que se realiza de principio a fin en cada área funcional, con base en la estructura existente.

#### Clasificación de procesos

Una vez que se han identificado los procesos principales, la segunda actividad es su clasificación. Esto se puede hacer desagregando cada proceso principal en los subprocesos que lo constituyen.

*La clasificación de los procesos es importante, porque establece cuáles son las salidas o resultados*

---

<sup>12</sup> Navarrete Mariño, Hernando, Gerencia de procesos, p. 10

<sup>13</sup> Norma ISO-9000:2000, SGC, Fundamentos y Vocabularios, Sección 3.4.1, p 18

<sup>14</sup> Navarrete Mariño, Hernando, op cit. p. 34

*que se producen y establece dónde se inicia el siguiente paso de todo el proceso. Esto exige a la organización una definición de quién produce las salidas y revela las fronteras de cada subproceso o etapa, que por lo general es la parte más ambigua y menos clara: la interfase entre una etapa y otra, donde nadie se mete, y donde se origina la mayor falta de efectividad. Otro de los beneficios de esta clasificación, es la exigencia a la alta gerencia en la designación del dueño del proceso y, por tanto, definir quién tiene la responsabilidad de todo el proceso y, rendir cuenta por toda su gestión.*<sup>15</sup>

La norma ISO-9001:2000 en la implantación de los sistemas de gestión de la calidad requiere de:

- a) La elaboración de seis procedimientos del sistema de gestión de la calidad:
  1. Control de los documentos
  2. Control de los registros
  3. Auditoría interna
  4. Control de producto no conforme
  5. Acción correctiva
  6. Acción preventiva

Son procesos que se realizan para brindar dirección a toda la organización, establecer su estrategia y darle un carácter único. Estos procesos son responsabilidad de la alta dirección y se ejecutan con su guía y liderazgo.

- b) Procedimientos operativos del proceso. Son aquéllos que ayudan a la organización a cumplir su misión institucional.
- c) Procedimientos de apoyo. Son los que dan soporte a los procedimientos operativos del proceso y, por lo menos, deben existir seis relacionados con:
  1. Administración del factor humano
  2. Administración de la información
  3. Administración de los recursos financieros
  4. Administración de las relaciones ambientales
  5. Administración de las relaciones externas
  6. Administración de los proyectos de mejora y cambio

Estos procesos (b y c) en una organización son las actividades que realiza ésta para agregar valor a lo que entrega a sus clientes, usuarios o consumidores y cualquiera de ellas se puede clasificar en procesos esenciales, llamados también operativos o primarios y procesos de soporte o apoyo.

## 2. Normas ISO-9000

### ¿Qué es ISO?<sup>16</sup>

Es la Organización Internacional para la Normalización (ISO) que fue fundada en 1946 con sede en Ginebra, Suiza, con el objetivo de promover el desarrollo de normas internacionales y actividades relacionadas, incluyendo la evaluación de conformidad, para facilitar el intercambio de bienes y servicios en el ámbito mundial.

La Organización Internacional para la Normalización (ISO) es la entidad responsable para la normalización a escala mundial. La Dirección General de Normas (DGN) de la Secretaría de Economía (SECON) es la representante de ISO en México.

ISO está formada por comités técnicos, cada uno de los cuales es responsable de la normalización para cada área de especialidad. El propósito de ISO es promover el desarrollo de la normalización para fomentar en el ámbito internacional el intercambio de bienes y servicios, así como, para el desarrollo de la cooperación en

---

<sup>15</sup> Ibidem, p. 38

<sup>16</sup> Campos Álvarez Tostado Ricardo y Martínez Anzures, *op. cit.*, p. 69.

actividades económicas, intelectuales, científicas y tecnológicas. El resultado del trabajo técnico dentro de ISO se publica en forma final como normas internacionales.

### **Antecedentes**

*1946 Ginebra Suiza: se elaboran normas internacionales de productos. Las letras ISO se derivan del griego ISOS que significa igualdad.*

*1979 Publicación de la norma británica BS-5750 sobre sistemas de calidad. Estas normas son la base de la normatividad ISO 9000. Canadá: Se crea el comité técnico ISO/TC 176, cuya responsabilidad es el crear y difundir normas internacionales de sistemas de calidad*

*1986 El TC 176 publica la norma ISO 8402, referente al vocabulario utilizado en la normatividad de calidad.*

*1987 Se publicó la serie de normas ISO 9001, ISO 9003 e ISO 9004 para la comunidad europea.*

*1994 Revisión de la versión 1987 de la serie ISO 9000, se publica la versión 1994.*

*2000 Revisión de la versión 1994 de la serie ISO 9000. Se publica la versión 2000. La nueva versión es oficial a partir del 15 de diciembre. Inicia el periodo de coexistencia con la versión 1994, terminando éste último el 15 de diciembre de 2003.*

*2002 La norma ISO 19011:2002 (Directrices para la auditoría de gestión de la calidad y de gestión ambiental) es publicada. La especificación técnica ISO/TS 16949 (Proveedores del sector automotriz, requisitos para la aplicación de ISO 9001:2000) es publicada.*

*2003 A partir del 15 de diciembre ya no son válidos los certificados de sistemas implementados bajo las normas ISO 9001, 9002, 9003 y 1994.*

*2004 Se da una fuerte recomendación para que los sistemas de gestión de la calidad le aporten valor real a las organizaciones y que sean parte de la operación de la misma.<sup>17</sup>*

### **¿Qué son las Normas ISO-9000?**

Es un compendio de las mejores prácticas y recomendaciones para que una organización ofrezca un producto o servicio que satisfaga las expectativas y necesidades comprometidas con las partes interesadas. Es un conjunto de Normas Internacionales publicadas en 1987, revisadas éstas en 1994 y éstas últimas en el 2000. ISO 9000 no contempla el aseguramiento del producto o servicio, sino que asegura el sistema de calidad con que se realizó el producto o servicio.

### **Evolución de la Norma ISO 9000 y su aplicación**

#### **Evolución de la Norma ISO 9000.**

El Comité Técnico 176 (ISO/TC 176) se formó en 1979 para armonizar la creciente actividad en el ámbito mundial en administración y aseguramiento de calidad. La nueva familia ISO 9000 se volvió vigente a partir del 15 de diciembre del 2000 y sustituye a la versión 1994, cuya vigencia fue hasta el 14 de diciembre del 2003.

La familia ISO 9000 versión 2000 se ha simplificado con el objetivo de evitar la proliferación de normas. Muchas normas de guía de la versión 1994 desaparecen y otras se convierten en reportes técnicos.

---

<sup>17</sup> Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad, Guía de bolsillo, p. 10

## Familias ISO 9000 Versión 94 y Versión 2000

Versión 1994		Versión 2000	
ISO 9001-1 ISO 8402	Guías para la selección y uso Vocabulario	ISO 9000	SGC Fundamentos y Vocabulario
ISO 9901 ISO 9002 ISO 9003	Aseguramiento de la calidad 3 modelos	ISO 9001	SGC Requisitos
ISO 9001-1 ISO 9001-2 ISO 9001-3 ISO 9001-4	Directrices para la administración de la calidad 4 partes	ISO 9004	Directrices para la mejora del desempeño
ISO 10011-1 ISO 10011-2 ISO 10011-3	Directrices para auditar sistemas de calidad 3 partes	ISO 19011	SGC Guías para auditorías de sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental

Cuadro comparativo tomado del libro serie ISO-9000:2000 "El Enfoque a Procesos" del Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad, A. C. (INLAC).<sup>18</sup>

*La revisión de las normas ISO-9001:2000 e ISO-9004:2000, se ha basado en ocho principios de gestión de la calidad, estos son:*

- 1 *Organización enfocada al cliente.*
- 2 *Liderazgo.*
- 3 *Participación del personal.*
- 4 *Enfoque basado en procesos.*
- 5 *Enfoque de sistema para la gestión.*
- 6 *Mejora Continua.*
- 7 *Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.*
- 8 *Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.*<sup>19</sup>

### Aplicación de la Norma ISO 9000

Todos los requisitos de la Norma Internacional ISO-9000 son y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto o servicio suministrado.

### Aplicación de la Norma ISO 9000 en México

México adoptó la serie ISO 9000 a fines de los años ochenta como Norma Oficial Mexicana como la serie NOM-CC. A raíz de la emisión de la Ley Federal de Metrología y Normalización en 1992, se cambió la nomenclatura a NMX o Norma Mexicana, la cual a diferencia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM que son obligatorias, son normas voluntarias.

### La Norma ISO-9001:2000<sup>20</sup>

#### Antecedentes

La Norma Internacional ISO-9001:2000 fue preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176 Gestión y Aseguramiento de la Calidad Subcomité SC2 Sistemas de la Calidad.

<sup>18</sup> Ibidem, p. 13

<sup>19</sup> Campos Álvarez Tostado Ricardo y Martínez Anzures, *op.cit.*, p. 70 y 71.

<sup>20</sup> Norma ISO-9001:2000, SGC, Requisitos, p.2

Esta tercera edición de la Norma ISO-9001:2000 anula y reemplaza la segunda edición (ISO 9001 1994), así como a las Normas ISO 9002 1994, constituyendo la revisión técnica de estos documentos. Esta edición de la Norma ISO-9001:2000, incorpora un título revisado en el cual ya no se incluye el término aseguramiento de la calidad. De esta forma, se destaca el hecho de que los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos en esta edición de la norma, además del aseguramiento de la calidad del producto, pretenden también aumentar la satisfacción del cliente.

### ¿Qué es la Norma ISO 9001:2000?

Es una herramienta para apoyar a las organizaciones a identificar y cumplir las expectativas y necesidades de las partes interesadas, a través de los requisitos acordados con los clientes y proveedores, establecidos por la organización y estipulados por leyes y reglamentos. La Norma ISO-9001:2000 se ha desarrollado usando un enfoque de **gestión de procesos** basándose en necesidades y expectativas establecidas por los clientes.

### Descripción de la Norma ISO-9001:2000.

Establece los requisitos mínimos que debe cumplir un sistema de gestión de la calidad. Puede utilizarse para su aplicación interna, para certificación o para fines contractuales.

### Estructura de la Norma ISO 9001:2000.

No es propósito de esta norma internacional proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad que están especificados en esta norma internacional como **DEBES** son complementarios de los requisitos establecidos para los productos y servicios a entregar al cliente o usuario. La información identificada como **NOTA** se presenta a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito correspondiente.

Esta norma internacional puede ser utilizada por partes internas y externas incluyendo organismos de certificación para evaluar la capacidad de la organización, para cumplir los requisitos del cliente, los reglamentarios y los propios de la organización.

En el desarrollo de esta norma internacional se han tenido en cuenta los principios de gestión de la calidad enunciados en las Normas ISO 9000 e ISO 9004.

La Norma ISO-9001:2000 especifica los requisitos o **DEBES** que se tienen que cumplir para la documentación e implantación de un sistema de gestión de la calidad, identificando un total de 138 **DEBES**.

### ANEXO 1: Norma ISO-9001:2000.

## 3. Los sistemas de gestión de la calidad

### Enfoque sistémico

#### Definición de sistema

El término **sistema** se ha manejado y ha formado parte del lenguaje humano desde épocas muy lejanas, existiendo un sinnúmero de definiciones acerca del concepto. Sin embargo, gran parte de estas definiciones coinciden en diversos elementos que las caracterizan y que son los siguientes:

- a) *un conjunto o combinación de cosas o partes;*
- b) *integradas e interdependientes*
- c) *cuyas relaciones entre sí y con sus atributos las hacen formar un todo unitario y organizado.*
- d) *que cumple determinado propósito o realiza determinada función;*
- e) *y que puede mantener cierto grado de estabilidad, aunque la materia y la energía que lo compongan estén sujetas a cambios constantes.*

*De tal forma que una definición de sistema generalmente aceptada podría ser: Conjunto de elementos que*

*interactúan entre sí, con un fin u objetivo determinado. Esta definición conviene a cualquier clase de sistema.*<sup>21</sup>

La Norma Internacional ISO-9000:2000 define al concepto sistema como: *Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.*<sup>22</sup>

El *Glosario de términos más usuales en la Administración Pública Federal* define al sistema como: *Conjunto de procesos o elementos interrelacionados con un medio para formar una totalidad encausada, hacia un objetivo común.*<sup>23</sup>

Así mismo, se puede determinar que los elementos principales que debe considerar cualquier sistema son: objetivos, estructuras, procesos, recursos, normatividad e inter-conectividad.

### **El enfoque sistémico**

El enfoque sistémico sirve para analizar cualquier fenómeno administrativo que se dé en una organización desde un punto de vista integral y como un subsistema que incide directa o indirectamente en el objetivo general de una organización, o sea, que el enfoque sistémico *es aquel que concibe a cualquier fenómeno del universo como un sistema, como elemento de un sistema, o como un sistema de sistemas.*<sup>24</sup>

Lo anteriormente expuesto responde específicamente a lo establecido en la teoría general de los sistemas y a sus postulados más importantes, los cuales se describen a continuación:

*Principio de la integración.*

1. *Un sistema es un todo indisoluble que está integrado por partes interrelacionadas, interactuantes e independientes, de tal manera que ninguna parte puede ser afectada sin afectar a las otras partes.*

*Principio de la subordinación.*

2. *El todo es primario y las partes son secundarias. El papel que juegan las partes depende del propósito para el cual existe todo.*

*Principio de la dependencia.*

3. *La naturaleza de la parte y su función se derivan de su posición dentro del todo y su conducta es regulada por la relación del todo a la parte.*

*Principio de la unidad.*

4. *El todo se conduce como una unidad, no importando lo complejo que sea.*

*Principio de la estabilidad.*

5. *La identidad del todo y su unidad se preservan, pero las partes cambian. El todo se renueva constantemente a través de un proceso de transposición.*

*Principio de la organización.*

6. *El todo es más que la suma de las partes. La organización confiere al agregado características diferentes de los componentes, considerados en forma individual, que a menudo no aparecen en estos últimos.*

---

<sup>21</sup> Duhalt Krauss, Miguel, *La administración de personal en el sector público*, pág. 35

<sup>22</sup> Norma ISO-9000:2000, SGC, Fundamentos y Vocabularios, Sección 3.2.1, p 14

<sup>23</sup> SHCP, *Glosario de términos más usuales en la administración pública federal*, p.. 313

<sup>24</sup> Duhalt Krauss, Miguel, *op.. cit.*, p. 41

*Principio de la jerarquía.*

7. *Los sistemas están relacionados en forma jerárquica. Las partes de un sistema pueden ellas mismas ser sistemas (subsistemas de un sistema mayor) y las partes de éstos pueden, así mismo, ser sistemas, constituyendo una jerarquía de sistemas.*<sup>25</sup>

### Enfoque basado en procesos

ISO-9001:2000 es un sistema con enfoque en procesos y modelo especialmente desarrollado. Este modelo está basado en los requisitos del cliente como entrada. Estos requisitos se transforman en productos, que como objetivo final tiene el lograr la satisfacción del cliente o usuario.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo que pretende resaltar los aspectos principales de un sistema basado en un enfoque de procesos-cliente y uno en un enfoque tradicional-producto.

El enfoque tradicional	EL enfoque en el proceso
Los empleados son el problema	El proceso es el que provoca el problema
Hace el trabajo	Ayuda a que el trabajo se haga
Conocimiento de mi trabajo	Conocer cómo mi trabajo se relaciona con el proceso
Cambiar a la persona	Cambiar el proceso
Evaluación de los individuos	Evaluación del proceso
Siempre se pueden encontrar mejores empleados	Siempre se puede mejorar el proceso
Cambiar a los empleados	Desarrollar gente
No hay confianza en nadie	Todos somos responsables
¿Quién cometió el error?	¿Qué permite que el error ocurra?
Corrección de errores	Reducción de variaciones
Énfasis en el producto	Énfasis en el cliente

"Cuadro comparativo tomado del libro serie ISO-9000:2000 "El Enfoque a Procesos" del Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad, A. C. (INLAC)"<sup>26</sup>

### *Antecedentes:*

*Hablar de Deming es fundamental como marco de referencia para referenciar los antecedentes que influyeron en el establecimiento del sistema de gestión de la calidad ISO 9000, los cuales tienen un enfoque principalmente basado en los procesos y su mejora continua como piedra medular para lograr un producto y/o servicio que logren la satisfacción del cliente.*

### *La filosofía de Deming (1900–1993):*

*Japón empezó a desplazar la posición de los competidores occidentales, mediante productos de elevada calidad y bajo precio. El ataque comenzó con los automóviles y continuó con la electrónica, mercado que en la actualidad dominan y todo gracias a las ideas de Deming.*

### *Las aportaciones de Deming:*

*El ciclo de Deming se fundamenta en cuatro conceptos básicos:*

1. *Orientación al cliente.*
2. *Mejora Continua.*
3. *El sistema determina la calidad.*
4. *Los resultados se determinan a largo plazo.*

<sup>25</sup> Ibidem, p. 39

<sup>26</sup> Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad, op.cit., p. 23

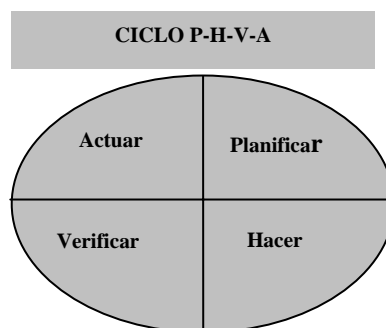
Deming, expresó que la mejor forma de solucionar los problemas es mediante la mejora continua, por lo que las empresas deben mejorar día a día, cada vez un poco más. El ciclo de mejora continua, o ciclo de Deming, consta de cuatro fases:

**1. Planificar.** - En esta fase se decide qué se va a hacer en función de los datos disponibles para la empresa, su situación, sus intereses. Se determinan los objetivos para un plazo dado y se procura que éstos sean realizables y medibles.

**2. Hacer.** - En esta fase se realiza lo que se ha planeado en la fase anterior.

**3. Comprobar y/o verificar.** - En esta fase se comprueba que los resultados obtenidos han sido los esperados. Por eso la importancia de que los objetivos marcados sea medibles.

**4. Actuar.** - En esta fase se analizan las causas de las desviaciones detectadas en la fase anterior y se actúa en consecuencia. Hay que tener en cuenta que las desviaciones pueden ser tanto positivas como negativas.



Deming estableció 14 puntos:

1. Crear la firme determinación de mejorar el producto o servicio.
2. Adoptar la nueva filosofía.
3. Suprimir la dependencia de la inspección masiva.
4. Acabar con la práctica de adjudicar los pedidos únicamente en función del precio.
5. Mejorar constantemente el sistema de producción, sin detenerse jamás.
6. Instituir la formación en el trabajo.
7. Instituir el liderazgo.
8. Librarse del miedo.
9. Eliminar las barreras que separan los distintos departamentos.
10. Eliminar los eslóganes, exhortaciones y objetivos dirigidos a los trabajadores.
11. Eliminar los estándares cuantitativos de trabajo.
12. Eliminar las barreras que privan al personal del orgullo por el trabajo.
13. Estimular la formación y el afán de superación personal.
14. Tomar medidas para llevar a cabo la transformación.

Se puede decir que los 14 pasos de Deming son considerados por muchos autores como la Biblia de la gestión de la calidad, ya que en ellos se basan casi todas las ideas aportadas con posterioridad.<sup>27</sup>

#### Fundamento

- 1 Principios de gestión de la calidad.

Para que una organización sea exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática

<sup>27</sup> Esponda Alfredo, Hacia una calidad más robusta con ISO-9000:2000, p 12



y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

*Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.*

- 1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.*
- 2. Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.*
- 3. Participación del personal: el personal a todos los niveles es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.*
- 4. Enfoque basado en procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.*
- 5. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyen a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.*
- 6. Mejora continua: la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.*
- 7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.*
- 8. Relaciones mutuamente benéficas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente benéfica aumenta la capacidad de ambos para crear valor.<sup>28</sup>*

Estos ocho principios de gestión de la calidad se constituyen en la base y fundamento de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de normas ISO 9000.

### Concepto de sistema de gestión de la calidad

Es un modelo de administración de organización basado en: definir, documentar, implantar, mantener, certificar (externamente) y mejorar los procesos que realiza una organización y que agreguen valor al producto o servicio ofrecido. Este sistema está basado en la norma internacional ISO-9001:2000

### Definiciones

*Sistema.- Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.*

*Sistemas de Gestión.- Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.*

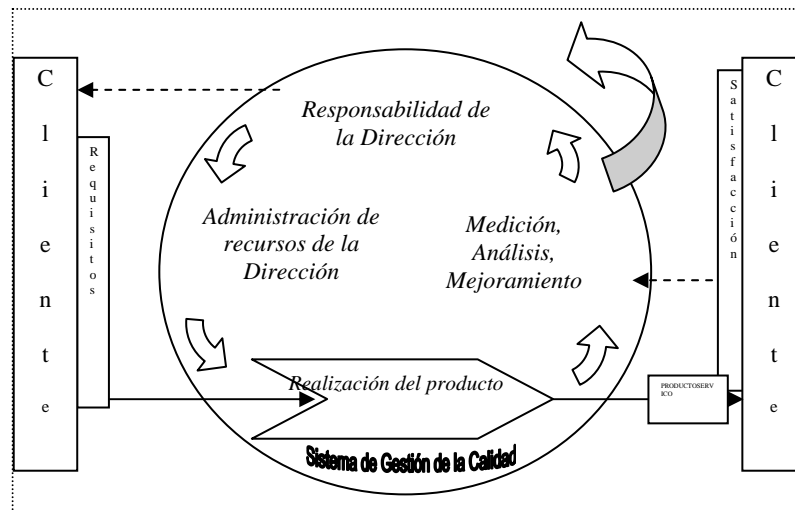
*Sistema de Gestión de la Calidad.- Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.<sup>29</sup>*

---

<sup>28</sup> Norma ISO-9000:2000, SGC, Fundamentos y Vocabularios, Sección 0.2 p. 2

<sup>29</sup> Norma ISO-9000:2000, SGC, Fundamentos y Vocabularios, Sección 3.2.1 y 3.2.2, p 14 y 3.2.3, p.15

Mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad  
 Modelo del enfoque de procesos  
 De la Norma ISO-9001:2000



### Base normativa ISO 9000 de los sistemas de gestión de la calidad

La familia de normas ISO 9000, que se citan a continuación, se han elaborado para asistir a las organizaciones de todo tipo y tamaño en la implementación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces:

- 1 ISO 9000 Sistema de gestión de la calidad: Conceptos y vocabulario.- describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad.
- 2 ISO 9001 Sistema de gestión de la calidad: Requerimientos.- especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda la organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan con los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación. Su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.
- 3 ISO 9004 Sistema de gestión de la calidad: Lineamientos.- proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.
- 4 ISO 19011 Sistema de gestión de la calidad: Auditorías.- proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y de gestión ambiental.

Todas estas normas forman un conjunto coherente para sus sistemas de gestión de la calidad y facilitan la mutua comprensión en los sectores nacionales e internacionales que las utilicen.

## Implantación del sistema de gestión de la calidad

La implantación de sistemas de gestión de la calidad se lleva a cabo con base en lo establecido en la Norma Internacional ISO-9001:2000. Esta norma especifica los requisitos para dichos sistemas cuando una organización necesita demostrar su capacidad para proporcionar, de forma coherente, productos o servicios que satisfagan los requisitos y expectativas del cliente, además de los reglamentarios aplicables. Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema.

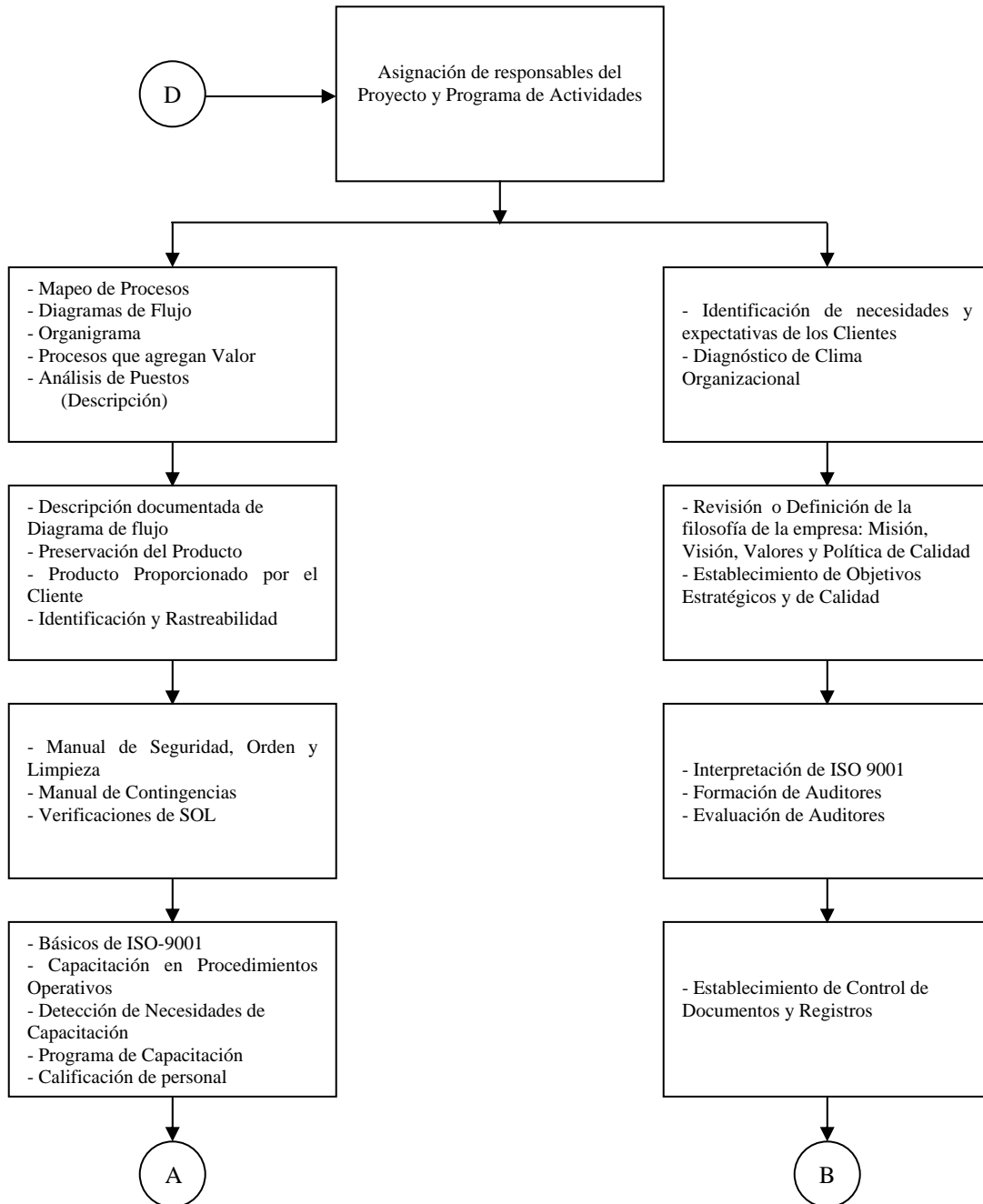
A continuación, se describe un modelo general de diez pasos para la implantación de un sistema de gestión de la calidad ISO-9001:2000:

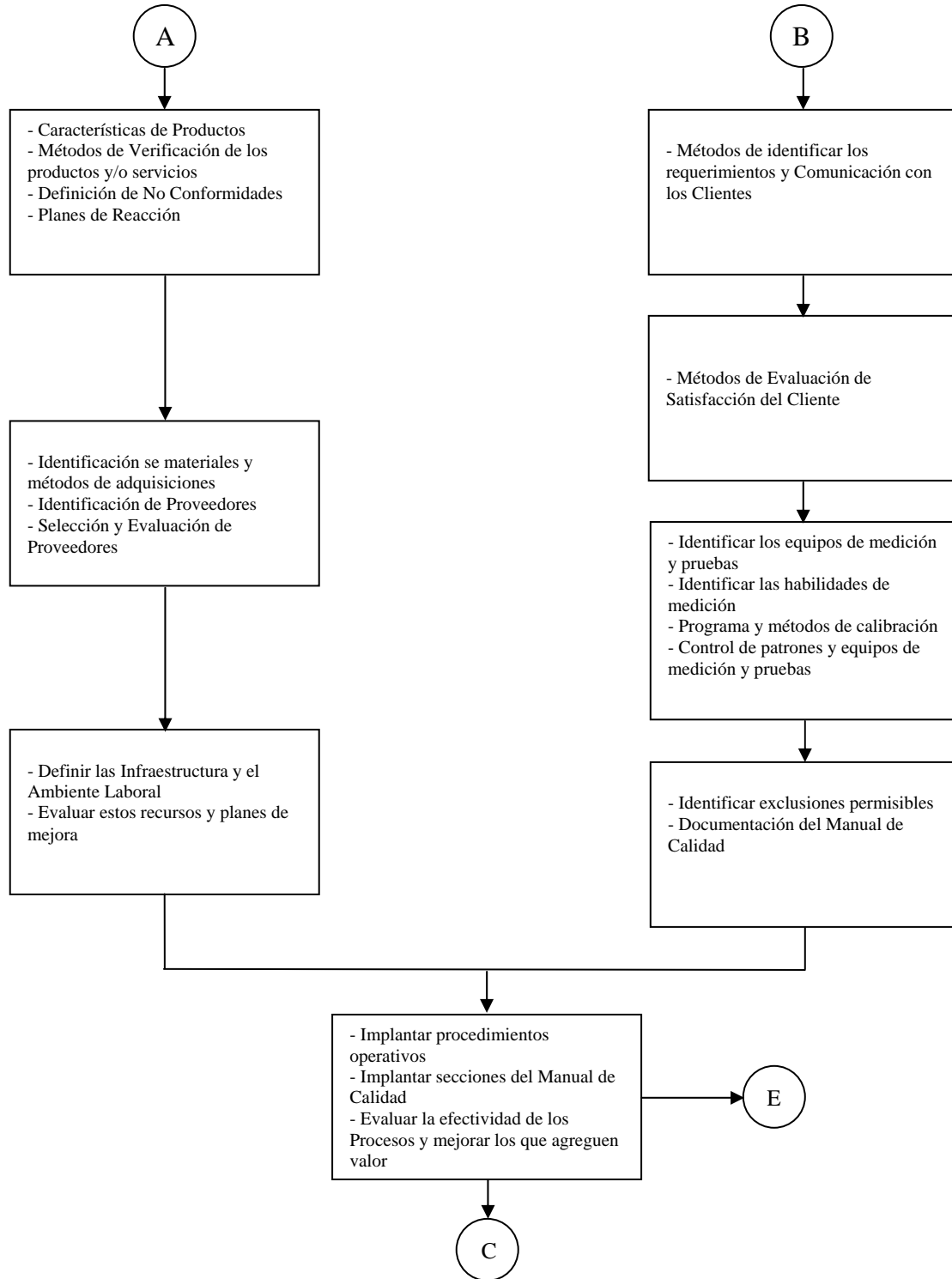
1. Tener la convicción de implantar el sistema de gestión de la calidad.
2. Capacitar al personal.
3. Definir la política de la calidad, así como, sus objetivos de la calidad y difundirlo a todo el personal.
4. Mapear los procesos para identificar los que agregan valor.
5. Preparar el manual de la calidad de acuerdo a la norma ISO-9001.
6. Establecer un control de documentos y registros.
7. Preparar los procedimientos documentados para cada proceso.
8. Difundir e implementar los procedimientos nuevos y revisados.
9. Conducir auditorías internas a todos los niveles por medio de los auditores.
10. Identificar deficiencias y corregirlas verificando la efectividad de las mejoras.
11. Repetir los pasos del 6 al 9 hasta que el sistema esté trabajando efectivamente.

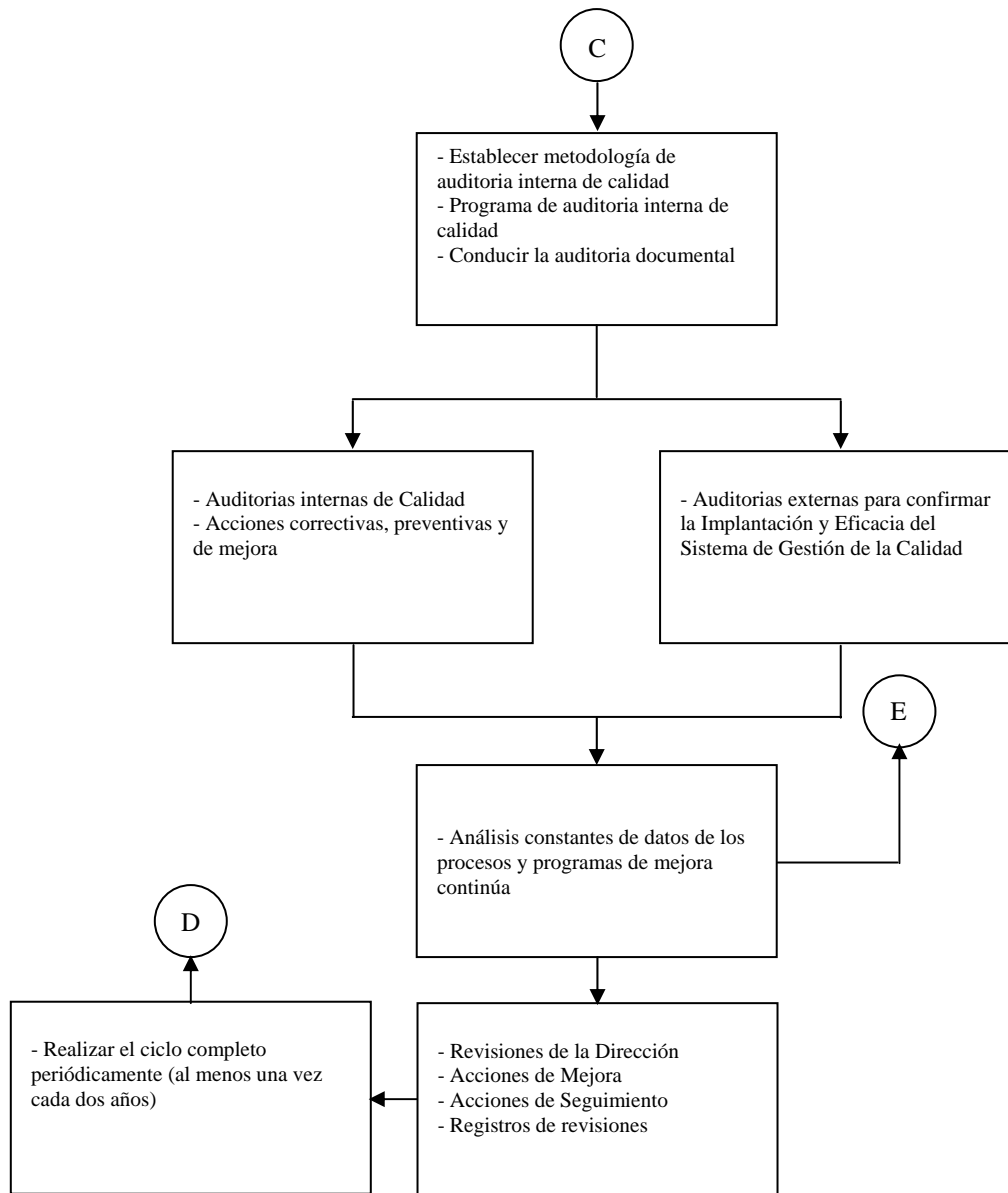
El esquema genérico de implantación que se presenta más adelante contiene los diez pasos antes referidos, pero más desagregados. Este es el plan que generalmente siguen los despachos especializados para la preparación de un área u organización para la certificación de sistemas de gestión de la calidad basados en la Norma.

Es importante mencionar que el tiempo de duración de implantación del sistema depende del número de procesos a certificar y del número de personal involucrado en los mismos, sin embargo, se puede decir que la implantación más sencilla requiere de por lo menos seis meses.

Esquema Genérico de Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma ISO-9001:2000.







ANEXO 2: Matriz de identificación de los requisitos o DEBES del SGC en la Norma ISO-9001:2000. (Sirve para llevar un mejor control sobre el cumplimiento de los requisitos en el proceso de implantación de un sistema de gestión de la calidad).

## APARTADO 2: ESTUDIO DEL CASO

## Estudio del caso

En el presente apartado, y a fin de ubicar organizacionalmente el área de estudio, se empieza por describir brevemente la institución y unidad administrativa donde se ubica, hasta llegar a su creación y funciones específicas, así como, el proceso de reestructuración que fue necesario llevar a cabo y que representó el detonante para el inicio del proyecto que nos ocupa.

### 1. Consejo de la Judicatura Federal

#### Creación

*El Consejo de la Judicatura Federal regula su organización y funcionamiento a partir de los ordenamientos que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Orgánica del poder judicial de la Federación; y los acuerdos generales que emite el Pleno del Consejo, y en su caso, la Comisión de Administración para ir conformando las atribuciones, estructuras orgánicas y funciones que habrán de ejecutar los Órganos y Unidades Administrativas adscritos al mismo.*

*La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 100, párrafo primero y sexto, y la Ley Orgánica del poder Judicial de la Federación, en sus artículos 64 y 184 disponen que la administración, vigilancia, disciplina y carrera judicial del Poder Judicial de la Federación con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral, estarán a cargo del Consejo de la Judicatura Federal.*

*Por tal motivo y en cumplimiento con lo anterior, al Consejo de la judicatura Federal, en el artículo 81, fracción XVIII de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; se le atribuye la emisión de la normatividad y criterios para modernizar las estructuras orgánicas, los sistemas y procedimientos administrativos internos, así como los de servicios al público, y en los artículos 59 fracción VII, 70 fracción IX y 76 fracción XXIX del Acuerdo General 48/1998 se regula la organización y funcionamiento del Consejo.<sup>30</sup>*

#### **Artículo 100 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

*La administración, vigilancia y disciplina del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estarán a cargo del Consejo de la Judicatura Federal en los términos que, conforme a las bases que señala esta Constitución, establezcan las leyes.*

El Consejo se integrará por siete miembros de los cuales, uno será el Presidente de la Suprema Corte de Justicia, quien también lo será del Consejo; un Magistrado de los Tribunales Colegiados de Circuito, un Magistrado de los Tribunales Unitarios de Circuito y un Juez de Distrito, quienes serán electos mediante insaculación; dos Consejeros designados por el Senado y uno por el Presidente de la República. Los tres últimos, deberán ser personas que se hayan distinguido por su capacidad, honestidad y honorabilidad en el ejercicio de las actividades jurídicas. Los Consejeros deberán reunir los requisitos señalados en el artículo 95 de esta constitución.

*El Consejo funcionara en Pleno o en comisiones. El Pleno resolverá sobre la designación, adscripción y remoción de magistrados y jueces, así como de los demás asuntos que la ley*

---

<sup>30</sup> Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Manual de organización general del CJF, Dic, 2004, pág. 6.



determine.

*Salvo el Presidente del Consejo, los demás Consejeros durarán cinco años en su cargo, serán substituidos de manera escalonada, y no podrán ser nombrados para un nuevo período.*

*Los Consejeros ejercerán su función con independencia e imparcialidad. Durante su encargo, sólo podrán ser removidos en los términos del Título Cuarto de esta Constitución.*

*La Ley establecerá la base para la formación y actualización de funcionarios, así como para el desarrollo de la carrera judicial, la cual se regirá por los principios de excelencia, objetividad, imparcialidad, profesionalismo e independencia.*

*El Consejo será facultado para expedir acuerdos generales para el adecuado ejercicio de sus funciones, de conformidad que establezca la Ley.*

*Las decisiones del Consejo serán definitivas e inatacables, salvo las que se refieren a la designación, adscripción y remoción de magistrados y jueces, las cuales podrán ser revisadas por la Suprema Corte de Justicia, únicamente para verificar que hayan sido adoptadas conforme a las reglas que establezca la ley orgánica respectiva.*

*La Suprema Corte de Justicia elaborará su propio presupuesto y el Consejo los hará para el resto del Poder Judicial de la Federación. Con ambos se integra el presupuesto del Poder Judicial de la Federación que será remitido por el Presidente de la Suprema Corte para su inclusión en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación. La administración de la Suprema Corte de Justicia corresponderá a su Presidente.*<sup>31</sup>

## **Antecedentes**

### **Legislativos**

El Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, mediante Decretos publicados el 31 de diciembre de 1994 y el 26 de mayo de 1995, reformó diversas disposiciones de la Constitución Política y de la Ley orgánica del Poder Judicial de la Federación que modificaron el marco de sus atribuciones y estructura orgánica.

Estas reformas implicaron la creación del Consejo de la Judicatura Federal con el objeto de aplicar las políticas, normas y lineamientos orientados a regular la administración, vigilancia, disciplina y carrera judicial del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral, coadyuvando a la impartición de justicia ejercida a través de los juzgados de Distrito, Tribunales Colegiados de Circuito y Tribunales Unitarios de Circuito.

Con fecha 11 de junio de 1999, se reformó el artículo 100 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que determina la naturaleza jurídica del Consejo de la Judicatura Federal como Órgano del Poder Judicial de la Federación con independencia técnica, de gestión y para emitir resoluciones.

### **De organización**

Con fecha 9 de diciembre de 1998, se emitió el Acuerdo General 48/1998 que regula la Organización y Funcionamiento del Consejo de la Judicatura Federal.

La creación del Consejo de la Judicatura Federal no significó un fraccionamiento de las funciones del Poder Judicial de la Federación, sino la redistribución de las mismas, en aras de obtener una mejor administración de la justicia, por una parte, se liberó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación de todos aquellos asuntos de índole administrativa y, por otra, se estableció formalmente en nuestro país una carrera judicial. Además, la creación del Consejo de la Judicatura Federal ha posibilitado garantizar la independencia del Poder Judicial de la Federación, así como, el establecer un sistema objetivo de responsabilidad de los titulares de los órganos jurisdiccionales.

---

<sup>31</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 100, párrafos primero y sexto.

### **Misión**

*La Misión del Consejo de la Judicatura Federal es garantizar la Administración, vigilancia, disciplina y carrera judicial, que permitan el adecuado funcionamiento de los Tribunales de Circuito y Juzgados de Circuito, que aseguren su autonomía, la objetividad, honestidad, profesionalismo e independencia de sus integrantes, para que la sociedad reciba justicia pronta, completa, gratuita e imparcial.*

### **Visión**

*Su visión es, ser reconocido como órgano de administración confiable, transparente y de excelencia, que asegure servicios de calidad en la impartición de justicia, que brinde eficiencia y eficacia en la atención de los servicios que brinda a los Tribunales y Juzgados Federales así como a la sociedad, y contribuya en lograr un a justicia que da respuesta y garantiza la seguridad jurídica del ciudadano.<sup>32</sup>*

## **ANEXO 3: Estructura orgánica (Organigrama CJF).**

### **2. Secretaría Ejecutiva del Pleno**

#### **Antecedentes**

*El Pleno del Consejo de la Judicatura Federal en acuerdo del 27 de septiembre de 1995, autorizó la estructura orgánica de transición de la Secretaría Ejecutiva del Pleno y Carrera Judicial, la cual estaba integrada por 40 plazas: 7 de mandos superiores y 33 mandos medios, lo anterior con la finalidad de que el Consejo de la Judicatura Federal contara con el soporte necesario para el ejercicio de sus funciones.*

*Posteriormente por acuerdo del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal del 29 de julio de 1997, se integraron 8 plazas para la creación de la **Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo**.*

*Derivado del Acuerdo General 5/2000 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que determina la adscripción de diversas Unidades Administrativas a la presidencia del mismo, y actualiza las atribuciones del Secretario Ejecutivo, con las Direcciones Generales que le corresponden, por el que la organización y funcionamiento del Consejo se modificó, la Secretaría Ejecutiva del Pleno y Carrera Judicial transfiere las atribuciones y funciones de ésta última, a la nueva Secretaría Ejecutiva de Carrera Judicial, Adscripción y Creación de Nuevos Órganos, por lo que su nueva denominación es Secretaría Ejecutiva del Pleno.*

#### **Objetivo**

*Coordinar las acciones para presentar al pleno del Consejo de la Judicatura Federal, los asuntos que someten a su consideración, el Presidente, los Consejeros, las Comisiones, los Órganos Auxiliares y Unidades Administrativas que lo integran; llevar a cabo el registro, control y seguimiento de los acuerdos y resoluciones emitidas y su cumplimiento, e informar de ello a las instancias superiores con la periodicidad solicitada; así como coadyuvar en la elaboración de proyectos normativos.*

#### **Funciones**

Dentro de las funciones que tiene asignadas la Secretaría Ejecutiva del Pleno, para efecto de este trabajo, sólo se transcribe textual la número XIX:

---

<sup>32</sup> Consejo de la Judicatura Federal, Informe anual del CJF 2005, Comentarios al borrador de guión televisivo, p. 2 y 5

*XIX. Coordinar y supervisar el funcionamiento de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo.*<sup>33</sup>

**3. Oficialía de partes y certificación del edificio sede.**

**Creación.**

**Antecedentes del área**

Con la instalación del Consejo de la Judicatura Federal el 2 de febrero de 1995, la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de manera transitoria, proporcionaba el apoyo al Consejo en la recepción, clasificación, registro y distribución de la documentación dirigida por los órganos y unidades administrativas de la institución.

A finales de 1996, el Pleno del Consejo emitió el Acuerdo General número 21/1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre del mismo año, en el cual se dio a conocer el domicilio oficial del Consejo de la Judicatura Federal, señalando que toda la correspondencia y trámites relacionados con los asuntos de la competencia del Consejo, deberían dirigirse y realizarse en avenida Insurgentes Sur No 2417.

Con la reubicación física de las oficinas de los órganos y unidades administrativas del Consejo de la Judicatura Federal al edificio sede a partir de marzo de 1997, la atención del servicio de correspondencia y mensajería en el edificio sede se prestaba de manera parcial, originando la necesidad de continuar con la atención de este servicio proporcionado en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, hasta en tanto el Consejo integrará una oficina de correspondencia acorde a sus necesidades y en cumplimiento al Acuerdo general señalado en el párrafo anterior.

Fue así como la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede se crea por Acuerdo del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, tomado en sesión ordinaria celebrada el nueve de julio de mil novecientos noventa y siete, iniciando operaciones el primero de agosto siguiente, quedando a cargo de la entonces Secretaría Ejecutiva del Pleno y Carrera Judicial, hoy Secretaría Ejecutiva del Pleno, por la actividad que desarrollaría y que está relacionada con todas las áreas del Consejo, instruyendo al Titular de dicha Secretaría Ejecutiva para remitir una circular a los titulares de los órganos jurisdiccionales del país y de las áreas administrativas del Consejo para hacerles de su conocimiento de la instalación, inicio del funcionamiento y del horario que tendría la Oficialía de Partes y Certificación en mención.

**Funciones de la OPCES**

**ACUERDO GENERAL NÚMERO 48/1998  
QUE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA  
FEDERAL**

**TITULO DECIMO TERCERO**

Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo

Artículo 289.- La Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede contará con la estructura y el personal que el Pleno determine con base en el presupuesto.

Artículo 290.- La Oficialía de Partes tiene como función:

- I. Recibir los asuntos dirigidos al Consejo.
- II. Llevar el control de ingreso y egresos a través del libro de gobierno correspondiente;

---

<sup>33</sup> Secretaría Ejecutiva de Finanzas, Manual de organización específico de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, junio 2005, p. 8, 23, 24 y 25

- III. Entregar los asuntos que ingresen por su conducto a las diferentes áreas del Consejo.
- IV. Llevar la documentación oficial dirigida al interior de la República al Servicio Postal Mexicano, o entregarla al Servicio de Mensajería que remitan las áreas del Edificio Sede.
- V. Entregar documentación oficial en domicilios particulares y oficiales cuando así lo soliciten los Consejeros, las Comisiones, Secretarías Ejecutivas o bien, el propio Pleno, y hacer la devolución correspondiente al área remitente cuando no se haya podido entregar.
- VI. Certificar por conducto de su titular la documentación necesaria cuando así se requiera:
- VII. Realizar un informe mensual de entradas de documentación necesaria cuando así se requiera;
- VIII. Otorgar a la Secretaría Ejecutiva del Pleno y Carrera Judicial las facilidades necesarias para su adecuada supervisión.

Artículo 291.- La Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede funcionará en días hábiles, de las nueve a las dieciocho horas para recibir todo tipo de promociones y hasta las veinticuatro horas para recibir promociones de término.

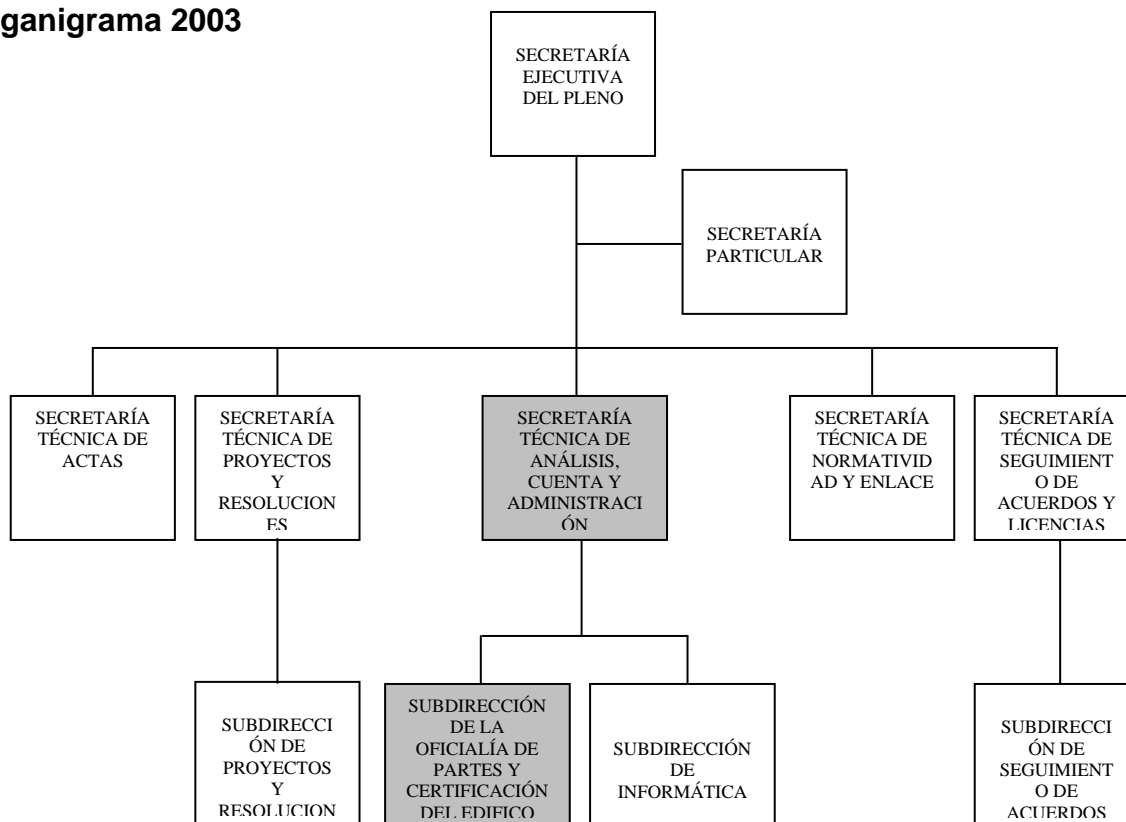
#### 4. Implantación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES

##### Proceso de reestructuración de la Secretaría Ejecutiva del Pleno

##### Estructura orgánica 2003

En el 2003, la Secretaría Ejecutiva del Pleno tenía registrada y aprobada una estructura orgánica que contaba con niveles superiores en seis plazas, cinco de ellas de nivel de Secretaría Técnica y, sólo se reflejaba una estructura de mandos medios de cuatro subdirecciones, no obstante que la plantilla de personal se completaba con 19 jefaturas de departamento y 12 puestos operativos, tal y como se muestra a continuación:

##### Organigrama 2003



En este contexto organizacional la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede (OPCES) dependía de la Secretaría técnica de análisis, cuenta y administración, área donde se desarrollaban funciones jurídicas y administrativas, dando mayor importancia a las primeras.

##### Estructura Orgánica 2004

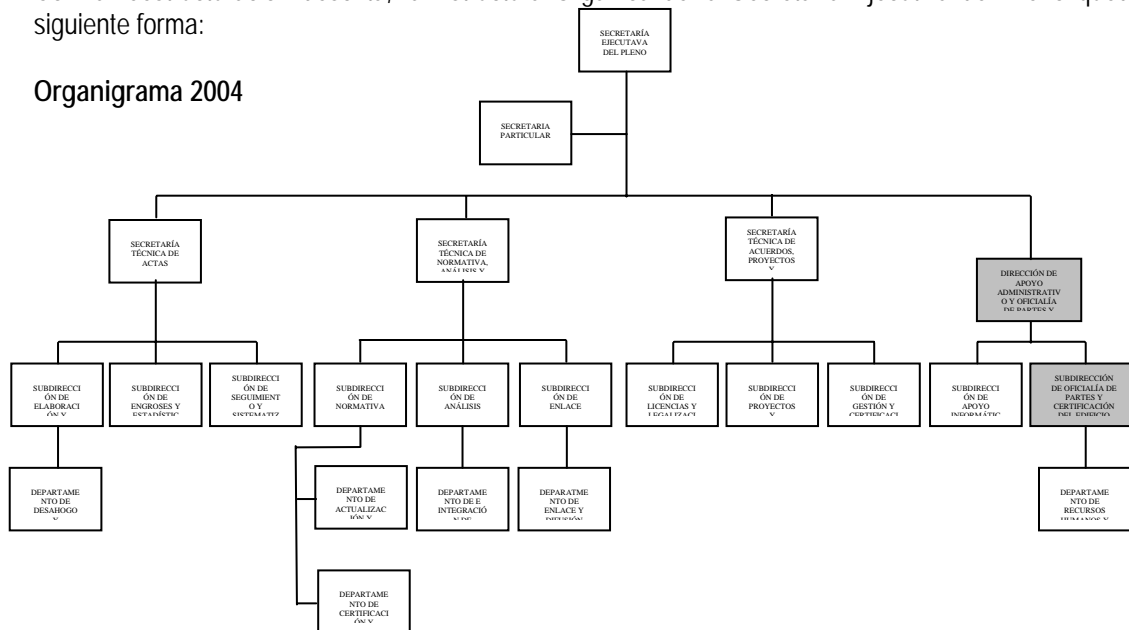
A raíz de la situación antes descrita, el titular de la Secretaría Ejecutiva del Pleno giró instrucciones con el fin de que se llevara a cabo un análisis para reestructurar organizacionalmente la Secretaría Ejecutiva del Pleno, mismo que se describe a continuación:

1. En reuniones de trabajo sostenidas en enero de 2004, con funcionarios de la Dirección General de Programación y Presupuesto, específicamente con la Dirección de Organización y Modernización y la Subdirección de Mejoramiento y Procesos, se definieron diversos reordenamientos estructurales con base en las áreas que integran la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

2. Esos reordenamientos estructurales tendían a visualizar claramente los niveles jerárquicos, de especialización, así como, sus relaciones de dependencia, buscando un equilibrio en sus niveles de responsabilidad y cargas de trabajo que justificaran plenamente su creación y existencia en la estructura propuesta.
3. Se definió conjuntamente que se agruparan las funciones de la Secretaría Ejecutiva del Pleno en dos rubros que serían: el sustantivo (lo jurídico) y el adjetivo (lo administrativo y de apoyo).
4. De acuerdo con lo anterior, las funciones de la Oficialía de Partes, Recursos humanos, Recursos financieros, Recursos materiales y Apoyo informático (funciones que en la estructura registrada en julio de 2003 se llevaban en la Secretaría Técnica de Análisis, Cuenta y Administración) se concentran en una Dirección de Área Administrativa. Queda sólo la función de la elaboración del Informe anual del Ministro Presidente en la Secretaría Técnica antes referida, con lo que no se justificaba su permanencia en la estructura orgánica propuesta, por lo que ésta última función de integración del informe anual, la absorbe la Secretaría Técnica de Normatividad y Enlace, reforzando las funciones de las subdirecciones adscritas a ésta, con la finalidad de que tuvieran una base más sólida y congruente, acorde a la lógica estructural planteada.
5. También, debe de tomarse en consideración que en este proceso de reestructuración de la Secretaría Ejecutiva del Pleno desapareció la Secretaría Técnica de Proyectos y Resoluciones y sus funciones fueron delegadas a la Secretaría Técnica de Seguimiento de Acuerdos y Licencias, reasignando también los recursos humanos que la integraban, que fueron una plaza de subdirector de área y un jefe de departamento, con las mismas funciones que venían desempeñando.
6. En conclusión, de cinco Secretarías Técnicas que existían, la estructura actual que se propuso contempló sólo tres, reforzando la estructura operativa de cada una de ellas con niveles de Subdirección y Jefaturas de Departamento, creando una Dirección de Área Administrativa como se menciona en el cuarto rubro de este análisis. Todos los movimientos de conversión antes descritos fueron a costos compensados respetando el techo presupuestal en el rubro de Servicios Personales asignado a la Secretaría Ejecutiva del Pleno, generando inclusive economías.

Con la reestructuración descrita, la Estructura Orgánica de la Secretaría Ejecutiva del Pleno quedó de la siguiente forma:

Organigrama 2004

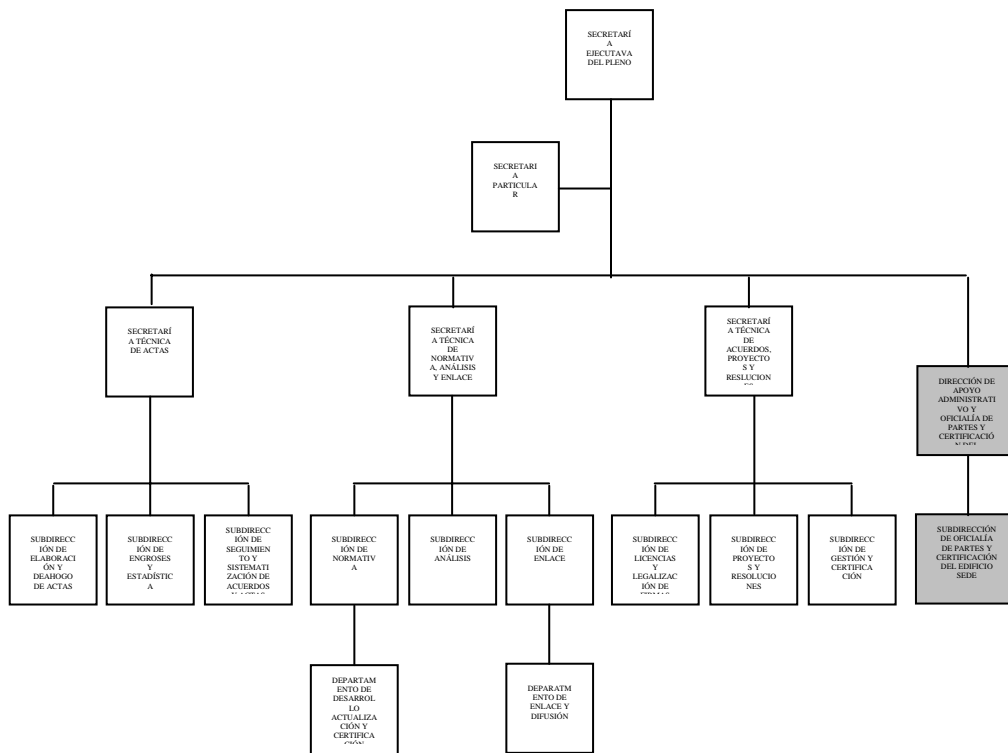


### Estructura orgánica 2005

Con este nuevo esquema organizacional las funciones de la OPCES se hacen más específicas, plasmando con mayor detalle tanto sus actividades como el proceso de supervisión, control y mejora administrativa, esto se lleva a cabo de manera más puntual a través de la Dirección de Apoyo Administrativo creada en este proceso de reestructuración tal y como se aprecia en la Estructura Orgánica y Manual de Organización Específico de la Secretaría Ejecutiva del Pleno registrado y autorizado en junio de 2005:

En esta estructura se llevan a cabo ajustes a la Estructura Orgánica de 2004, los cuales se enmarcan dentro de un proceso permanente de mejora organizacional. Dichos cambios buscan principalmente cumplir con la normatividad interna en el sentido de que las jefaturas de departamento y subdirecciones cumplan con el perfil de puestos contemplado en el Catálogo Institucional de Puestos del Consejo de la Judicatura Federal y que cuenten con personal bajo su coordinación y mando. De esta manera, se generan cambios en las jefaturas de departamento y subdirecciones que aparecían en la estructura orgánica y en las que no aparecían también; llevándolos a puesto homólogos denominados: Coordinador técnico "A" y Coordinador técnico "B".

### Organigrama 2005



### Reestructuración 2005 de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede (OPCES).

Con los cambios antes generados, la Dirección de Apoyo Administrativo y principalmente la OPCES tuvieron cambios en su estructura orgánica funcional e internamente en su plantilla de personal. Dichos cambios buscaron hacer más específicas y claras las funciones que se deberían cumplir y el personal que antes se

veía reflejado en la estructura orgánica como Subdirector (Informática) y Jefe de Departamento (Recursos humanos y financieros) ahora se convertía en personal de apoyo administrativo a la Dirección sin perjuicio de su salario. Solo aparece en estructura orgánica la OPCES dado al origen puntual de su creación y la cobertura de sus servicios, generándose inclusive promociones principalmente al personal operativo, donde los analistas profesionales fueron promovidos a analistas especializados y los oficiales de servicios y mantenimiento fueron promovidos a Jefes de servicios de mantenimiento.

### **Manual de organización específico de la Secretaría Ejecutiva del Pleno 2005.**

De este documento, sólo se destaca el objetivo de la Dirección de Apoyo Administrativo, transcribiendo solamente aquellas funciones relativas a la supervisión y control de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede (OPCES), así como, todas las funciones específicas de esta área, por ser el objeto de este trabajo, en donde se aprecian funciones específicas, delimitación de responsabilidades y congruencia en objetivos y actividades, aspectos vitales para la implantación del sistema de gestión de la calidad.

#### **Dirección de Apoyo Administrativo:**

##### **Objetivo**

Coordinar el apoyo informático y administrar los recursos humanos, financieros, materiales y servicios generales requeridos por las áreas de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, a fin de coadyuvar al buen funcionamiento de la misma con apego a la normatividad y procesos establecidos por el Consejo, **así como, instrumentar y eficientar los procesos de funcionamiento de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.**

##### **Funciones**

- II. Supervisar la integración, control y actualización permanente de expedientes y validación de plantillas de personal de la Secretaría Ejecutiva del Pleno y Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede;
- III. Coordinar la difusión e impartición de los cursos de capacitación al personal de la Secretaría Ejecutiva del Pleno y OPCES;
- VI. Coordinar el trámite, registro, control y seguimiento de las solicitudes de los servicios relacionados con los gastos de gasolina de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede; las solicitudes de mobiliario y equipo de cómputo y lo relativo a su mantenimiento, reparación e inventario; servicio de fotocopiado y lo relativo al trámite de los cajones de estacionamiento; así como, las solicitudes de materiales diversos, para los servidores públicos de la Secretaría Ejecutiva del Pleno;
- XIII. Supervisar al personal y el funcionamiento de la OPCES, a fin de que realicen las actividades asignadas, para el adecuado cumplimiento de su objetivo;**

#### **oOficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede:**

##### **Objetivo.**

Dirigir, coordinar, organizar, supervisar y controlar las actividades de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo, para que la recepción, revisión, clasificación, registro, captura y distribución de la correspondencia se realice de manera eficiente, a fin de procurar el trámite oportuno de recepción y entrega de la documentación que se maneja.

##### **Funciones.**

Dirigir, coordinar, organizar, supervisar y controlar las funciones de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo de la Judicatura Federal;



- I. Coordinar la recepción, clasificación, registro y captura de los datos de identificación de la correspondencia que se presenta en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo;
- II. Supervisar la clasificación de la correspondencia de acuerdo a su tipo;
- III. Vigilar la elaboración de las relaciones de acuse correspondientes (láminas).
- IV. Coordinar la distribución de la documentación que se maneja, asignando rutas de entrega en el Edificio Sede, foráneas y terceros;
- V. Supervisar que la documentación a entregar se realice correctamente en la ubicación y domicilio señalado del destinatario;
- VI. Revisar la elaboración de las listas o relaciones de control interno que se requieran para vigilar las actividades que se realizan en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo;
- VII. Supervisar el registro en los libros de gobierno;
- VIII. Vigilar que la correspondencia que las áreas del Edificio Sede presentan para ser enviadas por el servicio de mensajería que se tiene contratado para tales efectos, o bien, por el Servicio Postal Mexicano, sea entregada a dichos terceros;
- IX. Solicitar, de ser necesario, la elaboración de un informe escrito relativo a la aclaración de la entrega o recepción de algún documento a los terceros que prestan el servicio de entrega de correspondencia;
- X. Atender al público en general y a los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación, respecto a la entrega o recepción de documentos;
- XI. Expedir y llevar el control de las constancias de hechos y certificaciones de documentos realizadas, así como, vigilar el correcto archivo de éstas últimas;
- XII. Supervisar y revisar la elaboración del informe mensual de recepción y entrega de correspondencia;
- XIII. Elaborar y presentar los informes con la periodicidad que le sean requeridos;
- XIV. Coordinar, organizar y dirigir al personal adscrito a la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, para que realicen las actividades que tienen asignadas, vigilando su debido cumplimiento;
- XV. Supervisar y controlar el uso de los vehículos asignados para la transportación y distribución de la documentación, tanto en su funcionamiento, como en los gastos en que éstos se ven involucrados; y
- XVI. Las demás que le sean encomendadas por el Director de Apoyo Administrativo y/o Secretario Ejecutivo del Pleno.

### Manual de procedimientos de la Secretaría Ejecutiva del Pleno

La Secretaría Ejecutiva del Pleno como un área a nivel "Staff" del Consejo de la Judicatura Federal, no cuenta con áreas operativas en el ámbito de la Dirección General en que presten servicios a otras unidades administrativas del Consejo de la Judicatura Federal, a excepción de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, área que tiene una cobertura de atención, en cuanto a sus servicios se refiere, a todas las áreas del Edificio Sede, por lo que no se le exige contar con manual de procedimientos, sin embargo, dada la naturaleza de sus funciones y toda vez que ya se cuenta en la Secretaría Ejecutiva del Pleno con un área especializada que es la Dirección de Apoyo Administrativo y OPCES, se procedió a la integración de su manual de procedimientos respectivo, tomando en consideración que la elaboración y diseño de los procedimientos se refleja en los siguientes beneficios:

*Los procedimientos:*

- 1 *Constituyen una fuente formal y permanente de información y orientación acerca de la manera de ejecutar un trabajo determinado.*
- 2 *Establecen los lineamientos y mecanismos para la correcta ejecución de un trabajo determinado.*
- 3 *Contribuyen a dar continuidad y coherencia a las actividades que se describen.*
- 4 *Delimitan facultades y responsabilidades, establecen flujos de información e interrelación entre las áreas participantes, y evitan desviaciones arbitrarias o malos entendidos en la ejecución de*

- un trabajo determinado.*
- 5 *Facilitan la supervisión del trabajo y proporcionan a los niveles superiores los elementos necesarios para verificar el cumplimiento de las actividades asignadas al personal bajo su responsabilidad.*
  - 6 *Son una herramienta para capacitar al personal en el desempeño de sus funciones.*
  - 7 *Sirven como base para la realización de estudios de métodos y sistemas tendientes a la agilización, simplificación, automatización o desconcentración de las actividades que se realizan en los Órganos y Unidades Administrativas”.*
  - 8 *Constituyen una fuente de información para la práctica de auditorías administrativas.*<sup>34</sup>

### **La Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede y el Manual de Procedimientos Administrativos.**

Se procedió a recabar la información, obtenida principalmente al preguntar en las áreas “lo que se hace”, “cómo se hace” y “quién lo hace”, de tal manera que se pudieran conocer, de una forma integral, las actividades desarrolladas en la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

Es así, como a través de la integración documental, la entrevista directa al personal y la observación operativa, se pudieron definir las etapas y procedimientos parciales que integran el proceso principal de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.

Etapas definidas:

1. Recepción y registro
2. Captura
3. Revisión y control
4. Mensajería e,
5. Integración de información

Proceso definido:

- 1 Recepción y entrega de documentación oficial

De esta manera, el 27 de septiembre del 2004 se remite a la Dirección General de Programación y Presupuesto un total de 46 procedimientos, de los cuales a la fecha, y después de depurar, corregir y rehacer los procedimientos en cada área, se tiene un universo de 22 procedimientos sustantivos, mismos que integran el Manual de Procedimientos Administrativos de la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

### **Diagnóstico organizacional de la Oficialía de partes y Certificación del edificio sede**

#### **Organización interna de la OPCES**

En la OPCES, hasta diciembre de 2003, la organización interna y formas de trabajo no permitían conocer el nivel de orden, planeación y evaluación de resultados en el servicio prestado, por lo cual no sólo se ponía en duda la eficiencia y eficacia del servicio, sino que tampoco se planteaba como objetivo el diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad.

Adicionalmente, y como ya se comentó en la sección relativa a la reestructuración de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, las funciones de las diferentes áreas que la integraban en ese entonces no respondían a un proceso lógico de organización, resaltando, para el estudio que nos ocupa, el área de la cual dependía la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede (Secretaría Técnica de Análisis, Cuenta y Administración). En esta área, además de realizar actividades administrativas a las cuales se le asignaba una función meramente tramitadora, se cumplía con funciones jurídicas a las que se les prestaba mayor importancia, esto debido al perfil jurídico de la gran mayoría de los mandos medios y superiores de la Secretaría Ejecutiva del

---

<sup>34</sup> Consejo de la Judicatura Federal, Secretaría Ejecutiva de Finanzas, Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos administrativos, p. 7.

Pleno, razón por la cual se minimizaban funciones prioritarias como son la capacitación de personal y desarrollo organizacional, la elaboración de manuales de organización y estructuras orgánicas congruentes y sustentables tanto en la parte documental como en el desarrollo y cumplimiento de funciones en la práctica, etcétera. Situación que se daba más por desconocimiento, así como también, por no contar con un área adecuada y un titular con perfil y experiencia netamente administrativa, lo que es muy común que suceda con gran frecuencia en las áreas Staff y operativas del Consejo de la Judicatura Federal, no obstante que ésta es una institución más administrativa que jurídica.

Esta situación, por obvias razones, repercutía en la forma de trabajo, capacitación, organización, motivación, medición y evaluación tanto del personal como del nivel de calidad de los servicios que prestaba la OPCES.

Por otra parte, la inexistencia de procedimientos técnico-operativos implicaba que los criterios empleados para resolver dudas y consultas de las áreas no fueran uniformes y se basaran en la experiencia individual. Las resoluciones a las que se llegaban se hacían con una visión personal del problema, fuese desde el punto de vista organizacional o normativo, ya que no existían criterios ni lineamientos operativos, tanto internos para el personal de área como externos para los usuarios del servicio de la OPCES, provocando esto último que las áreas usuarias remitieran la documentación de manera equivocada lo que ocasionaba retrasos, trabajo en exceso y, en conclusión, una mala calidad del servicio.

Los tiempos de respuesta en los servicios prestados eran lentos o dependían de la importancia del área que solicitaba el servicio o si el asunto se clasificaba como urgente. Se puede resumir, que esto es propiciado por la falta de estrategias operacionales, criterios, lineamientos y sensibilidad del personal, haciendo necesaria la elaboración, establecimiento y cumplimiento de procesos operativos, objetivos, estándares y una adecuada supervisión y control administrativo.

Así mismo, y aunado a lo antes expuesto, el personal de la OPCES, aún cuando forma parte de la plantilla del personal de la Secretaría Ejecutiva del Pleno que se ubica en el piso 13, se encuentra en el mezanine del Edificio Sede, por ser en su mayoría personal operativo y por la función que presta no lo integraban en su ambiente laboral, manejándose en la parte funcional como otra área, aspecto que por sí solo influía en la motivación y desarrollo de las actividades del personal que sin dejar de cumplirlas reflejaba un sentimiento de discriminación.

### **Diagnóstico organizacional de la OPCES para la implantación del sistema de gestión de la calidad**

#### **Metodología seguida para el diagnóstico**

Paralelamente al proceso de reestructuración de la SEPLE y de la OPCES, que como ya se mencionó en los apartados anteriores incluyó estructura orgánica, manual de organización específico y de procedimientos, se procedió a elaborar un diagnóstico para valorar la viabilidad de implantar un sistema de gestión de la calidad en la OPCES, mismo que quedó integrado de las etapas que se describen a continuación:

**I. Análisis preliminar.**- Etapa que tuvo como propósito lograr la comprensión global del área y sus procesos. Se revisaron los aspectos que a continuación se mencionan:

- 1 Antecedentes del área.
- 2 Misión, visión y objetivos estratégicos.
- 3 Aspectos críticos de la operación (recursos, procesos y actividades).
- 4 Nivel de tecnología usado en los procesos.
- 5 Grado de satisfacción de los clientes.
- 6 Clima organizacional.
- 7 Identificación y reorganización de procesos básicos.

8 Informes generados y requeridos al área.

Para lograr el propósito de esta etapa fue necesario llevar a cabo las siguientes acciones:

- 1 Entrevistas al personal clave del área y procesos, a fin de conocer los principales problemas y las causas probables que los generaron.
- 2 Observar el desarrollo de los procesos y la forma de atención a clientes y proveedores.
- 3 Inspección de instalaciones y equipo para evaluar su estado físico, nivel de operación y grado de obsolescencia.

**II. Identificación de las dificultades.**- Esta etapa tuvo como propósito identificar las principales causas que originan las dificultades del área. Se logró el fin mediante las siguientes acciones:

- 1 Detectar la existencia y nivel de cumplimiento de los objetivos, metas y programas.
- 2 Ubicar de manera puntual y específica los problemas en los principales procesos y funciones.
- 3 Localizar las áreas de oportunidad para el mejoramiento del área.
- 4 Analizar el cumplimiento por nivel de las responsabilidades de los servidores públicos que integran el área.
- 5 Analizar y verificar la existencia de métodos y procedimientos de control interno.

**III. Propuesta de alternativa de solución.**- En esta etapa se propusieron las alternativas de solución con la finalidad de capitalizar las fortalezas interiores y las oportunidades externas, así como, superar las debilidades y amenazas identificadas.

Es importante indicar que la propuesta de alternativa de solución fue concertada con el personal de la OPCES, a fin de involucrarlos en el proceso y establecer un programa de trabajo para la implantación del sistema de gestión de la calidad.

### Principales resultados del diagnóstico

La parte medular de este diagnóstico se presenta a continuación a través del proceso de identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del área (FODA), mismo que sirvió como punto de partida para el redimensionamiento funcional, estructural y organizacional de la OPCES.

- **Fortalezas**

¿Qué fortalezas permiten a mi organización implantar un sistema de gestión de la calidad?

- 1 Infraestructura tecnológica adecuada.
- 2 Recursos humanos con conocimientos prácticos de su función específica.
- 3 Posibilidades de remuneración acorde a funciones desempeñadas.
- 4 Cobertura de servicios con impacto en clientes internos y externos.
- 5 Reconocimiento de la importancia de la función de la OPCES por parte de las áreas usuarias.
- 6 Organización interna funcional.
- 7 Oportunidades de capacitación institucional.
- 8 Alta dirección con apertura al cambio y mejora continua de los procesos.

- **Oportunidades.**

¿Qué oportunidades me brinda el sistema de gestión de la calidad si lo implanto?

- 1 Generación de apertura a la implantación de métodos, procedimientos y controles internos.
- 2 Redimensionamiento funcional sin perjuicios de interrupción en el proceso operativo.
- 3 Establecimiento de objetivos estratégicos e indicadores de calidad.
- 4 Mejoramiento de la infraestructura tecnológica para el cumplimiento de objetivos sustantivos.
- 5 Contar con el apoyo de la alta Dirección para capacitar al personal e implantar el sistema de gestión

de la calidad.

- 6 Mejoramiento de imagen del área y del Edificio Sede en cuanto a la atención al público se refiere.
- 7 Implantación del sistema de gestión de la calidad.

- **Debilidades.**

¿Qué debilidades obstaculizan la implantación de un sistema de gestión de la calidad?

- 1 Personal poco motivado al cambio.
- 2 Coordinación no basada en procesos y resultados.
- 3 Desconocimiento del nivel de satisfacción del cliente o usuario de los servicios prestados.
- 4 Falta de equidad en el nivel salarial del personal.
- 5 Falta de equipo para seguridad y cumplimiento de funciones del personal de mensajería.
- 6 Falta de controles internos y formatos adecuados.
- 7 Falta de procedimientos definidos con niveles de responsabilidad del personal.
- 8 Clima laboral poco propicio.
- 9 Falta de principios y valores que generen una cultura de servicio.

- **Amenazas.**

¿Qué amenazas se presentan si no se implanta el sistema de gestión de la calidad?

- 1 Deterioro de imagen personal, del área ante clientes internos y como institución ante clientes externos (población abierta).
- 2 Rezago institucional.
- 3 Incompetencia y rezago en el desarrollo profesional del personal.
- 4 Falta de competitividad laboral para el personal.
- 5 Capacidad de respuesta limitada.
- 6 Pérdida de confianza hacia el área.

### **Implantación del sistema de gestión de la calidad en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede**

Atendiendo a la problemática descrita y como resultado del diagnóstico organizacional, la Secretaría Ejecutiva del Pleno, a través de su titular, giró instrucciones en donde dio su visto bueno al planteamiento realizado por el titular de la Dirección de Apoyo Administrativo y Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede (área creada producto de la reestructuración organizacional de 2004 y de la cual depende la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede) de implantar el sistema de gestión de la calidad basado en la Norma Internacional ISO-9001:2000, buscando, además, el establecimiento de un modelo de administración que combinado con aspectos técnicos y tecnológicos, integran el factor humano como elemento fundamental para mejorar el proceso administrativo orientándolo a la satisfacción de las necesidades de los clientes a través de los servicios que se prestan.

En este sentido, se iniciaron las actividades tendientes a la implantación de un sistema de gestión de la calidad específicamente en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, con la finalidad de brindar certeza en todas las etapas del proceso de recepción, captura, revisión y entrega de documentación oficial, y que existiera uniformidad y apego a estándares de cumplimiento, productividad y calidad definidos por el usuario del servicio y el propio personal de la OPCES.

Asimismo, se buscó que el sistema de gestión de la calidad contribuyera a fomentar un clima organizacional adecuado y un cambio a una cultura laboral basada en el servicio y la calidad, que permitiera el establecimiento de mecanismos de medición continua en todo su proceso y en el grado de satisfacción del cliente / usuario.

### Planeación estratégica de implantación

A continuación se describen las diferentes etapas que se consideraron para implantar el Sistema de gestión de la calidad en la OPCES. Es importante destacar que en comparación con procesos genéricos de implantación, tal y como se menciona en el primer apartado de este trabajo relativo a los sistemas de gestión de la calidad, se siguen en términos generales adaptando algunas etapas a las necesidades y características de la OPCES y a las políticas internas de la propia institución.

#### Etapas generales:

##### o Etapa de diagnóstico

1. Diagnóstico funcional del área (funcionamiento interno).
2. Diagnóstico para la implantación del sistema de gestión de la calidad.
3. Diagnóstico de clima laboral.
4. Identificación de las necesidades y expectativas del cliente.

##### o Etapa de organización para la calidad

5. Compromiso de la Dirección
6. Definición del alcance del sistema
7. Procedimientos (antes de implantación)
8. Organización funcional del área

##### o Etapa de planeación para la calidad

9. Revisión y definición de la filosofía de la organización o área
10. Definición y establecimiento de objetivos de calidad
11. Sensibilización para la calidad y difusión de la filosofía del área
12. Competencia y capacitación de personal

##### o Etapa de documentación y operación del SGC

13. Elaboración, implantación y control de documentos y registros del sistema de gestión de la calidad
14. Elaboración e implantación del procedimiento operativo de proceso con base en la Norma ISO-9001:2000
15. Gestión y provisión de recursos
16. Manual de calidad

##### o Etapa de Evaluación

17. Evaluación de la competencia, toma de conciencia y formación de personal
18. Evaluación del cumplimiento de los objetivos de calidad

##### o Etapa de seguimiento y medición

19. Seguimiento y medición
  - 19.1 Satisfacción del cliente
  - 19.2 Auditoría interna
  - 19.3 Procesos
  - 19.4 Producto

##### o Etapa de revisión y control

20. Revisión por la dirección
21. Auditoría de certificación

## **APARTADO 3 PRINCIPALES RESULTADOS. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES**

### **1. Proceso de implantación-desarrollo e integración de información (con base en la planeación estratégica)**

En el presente apartado se desarrolla narrativamente, con apego a las etapas generales descritas en la planeación estratégica del punto anterior, cómo se dio el proceso de implantación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES, mismo que fue posible en gran medida gracias a la capacitación recibida en materia de calidad simultáneamente a dicho proceso.

#### **Etapas de diagnóstico**

##### **1. Diagnóstico funcional del área (funcionamiento interno).**

##### **2. Diagnóstico para la implantación del sistema de gestión de la calidad.**

Atendiendo a los resultados que proporcionó el diagnóstico organizacional y principalmente los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado de manera específica a la OPCES para determinar la viabilidad de implantar un sistema de gestión de la calidad, se obtuvieron indicadores que reflejaron claramente las características del área y del tipo de servicio que se presta, los cuales quedaron plasmados en las secciones anteriores de este trabajo, en donde se describen entre otros los aspectos que se especifican como fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y dejan ver claramente las áreas de oportunidad que requieren atención para la implantación del sistema de gestión de la calidad.

Para la realización del diagnóstico fue importante ejecutarlo en un formato que diera información acerca de cómo se encontraba la organización o el área en el momento de iniciar el proyecto. Este diagnóstico permite plasmar un ANTES, así como también, orientar el proceso de implantación del sistema de gestión de la calidad.

##### **3. Diagnóstico de clima laboral.**

Una vez realizado el diagnóstico organizacional de la OPCES, descrito en el punto anterior, fue necesario llevar a cabo un diagnóstico de clima laboral, con el cual se buscó conocer puntualmente aspectos tales como:

- 1** ¿Cuáles son los valores y creencias del personal con respecto a su área de trabajo y a la institución?
- 2** ¿Qué importancia se le ha dado al personal?
- 3** ¿Cuál es el grado de integración, satisfacción y sentimiento de pertenencia del personal?
- 4** ¿Cuál es el compromiso directivo y del personal en los procesos operativos, capacitación, mejora de sistemas de trabajo y, en general, hacia la calidad?

Para lograr conocer estos aspectos, se diseñó y aplicó un cuestionario con 87 preguntas (76 preguntas de opción cerrada y 11 preguntas abiertas). Dicho cuestionario buscó evaluar los siguientes factores organizacionales:

- 1** Administración general.
- 2** Supervisión y comunicación.
- 3** Equidad interna.
- 4** Satisfacción en el trabajo.
- 5** Trabajo en equipo.
- 6** Uso del tiempo.
- 7** Entendimiento del trabajo.
- 8** Oportunidad de carrera.
- 9** Condiciones de trabajo.
- 10** Beneficios.
- 11** Calidad.



El cuestionario fue aplicado en la segunda quincena de marzo de 2004, a un total de 13 personas, que incluye al representante de la Dirección, los mandos medios y personal operativo.

#### **ANEXO 4**

##### **Resultados:**

- 1 Método de evaluación del cuestionario.
- 2 Encuesta para el diagnóstico de clima organizacional.
- 3 Evaluación de clima laboral por pregunta y aspecto (ejemplos).

#### **4. Identificación de las necesidades y expectativas del cliente.**

El enfoque de un servicio de calidad está orientado a mejorar la capacidad de respuesta y el rendimiento en los resultados, por lo que fue fundamental el acercamiento de la OPCES con sus clientes y usuarios para conocer su opinión y mejorar la prestación del servicio de acuerdo con sus necesidades y expectativas.

En este contexto de calidad, la OPCES logró acercarse a sus clientes mediante la encuesta y el sistema de buzón de quejas y sugerencias. Con esta encuesta, en primera instancia, se buscó implantar una vía que permitiera conocer las necesidades y expectativas en los servicios prestados. Dicha encuesta fue diseñada por el grupo de calidad a partir de las opiniones aportadas oralmente por todo el personal del área. También, se acordó con la alta Dirección la fecha de aplicación: marzo de 2004.

#### **ANEXO 5**

##### **Resultados:**

- 1 Cuestionario para conocer y atender las expectativas de servicio del usuario.
- 2 Matriz de análisis del cuestionario (ejemplo).
- 3 Evaluación del cuestionario (ejemplo).
- 4 Plan de reacción a la evaluación del cuestionario (ejemplo).

#### **Etapas de organización para la calidad.**

##### **5. Compromiso de la Dirección.**

La alta Dirección (Secretaría Ejecutiva del Pleno) evidenció su compromiso para desarrollar, implantar y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad de la OPCES, a través de la designación del Director de Apoyo Administrativo de la OPCES, como representante de la Dirección, quien será el líder de la organización e integrará un equipo de trabajo para la calidad.

El compromiso comienza cuando se le comunica al personal de la OPCES la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios del servicio de recepción y entrega de documentación oficial, bajo el marco legal y regulatorio aplicable. Continúa con el establecimiento de la política de calidad, para lo cual se considera el servicio que se proporciona y los requisitos legales y regulatorios aplicables, es decir, para tener la certeza de que es adecuada al propósito de la organización. De la política de calidad se derivaron los objetivos de calidad de la OPCES, los cuales son medibles y coherentes con ella. Tanto política como objetivos fueron difundidos a todo el personal y usuarios a través de carteles, escrito interno, trípticos e Internet.

La evidencia del compromiso de la Dirección para aumentar la satisfacción del cliente se obtiene a través de la aplicación del cuestionario para conocer y atender las expectativas de servicio del usuario, además, se estableció un buzón de sugerencias.

## ANEXO 6

### Resultados:

- 1 Designación del representante de la Dirección y formación del equipo de trabajo (ejemplo).

### 6. Definición del alcance del sistema.

Para determinar el alcance del sistema de gestión de la calidad en la OPCES, se llevó a cabo un análisis de los requisitos de la Norma Internacional ISO-9001:2000 para definir cuáles son aplicables a la OPCES, de acuerdo con los servicios y productos suministrados, y cuáles no, determinándose éstos últimos como exclusiones que la norma permite.

Con base en el análisis antes descrito, se determinó que el sistema de gestión de la calidad tiene el siguiente alcance en las funciones de la OPCES:

- A) Recibir la documentación y correspondencia oficial generada por las áreas del Consejo de la Judicatura Federal del Edificio Sede para que a través del personal de mensajería se entregue a los destinatarios en la zona metropolitana.
- B) Recibir y entregar la documentación dirigida a las áreas ubicadas en el edificio sede.
- C) Recibir y entregar la correspondencia remitida vía SEPOMEX o mensajería especializada a las áreas del Consejo de la Judicatura Federal del Edificio Sede.

Las funciones descritas llevan una secuencia de actividades que son realizadas por las áreas que integran la OPCES, las cuales son: Recepción y registro, Captura, Revisión y control, Mensajería e Integración de Información. Son coordinadas por el Coordinador de la OPCES y supervisadas por el Director de Apoyo Administrativo de la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

### 7. Procedimientos (antes de implantación).

Como se comentó en el apartado correspondiente a la Reestructuración de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, el *Manual de organización específico* se revisaba y actualizaba, sin embargo, las funciones registradas en este documento en la mayoría de los casos no correspondían a las actividades que se realizaban en el área y por el personal adscrito a la misma. En consecuencia, dado que el personal operaba de manera informal y en la mayoría de los casos no se contaba con procedimientos documentados, se inició la elaboración, actualización y simplificación de los procedimientos operativos por parte de los integrantes del grupo de calidad.

Durante el proceso de elaboración se asignó como primera tarea que el personal de todos los niveles escribiera lo que hacía; posteriormente se reunieron las personas que realizaban una misma función para armonizar procedimientos; más adelante se hizo la revisión de éstos para eliminar actividades innecesarias y duplicidad de tareas. Asimismo, se identificó la información estrictamente necesaria para llevar a cabo los procedimientos. La elaboración de los procedimientos operativos se realizó de manera conjunta entre los directivos con la participación del personal de todas las áreas de la OPCES, que directamente efectúa la operación de los servicios y quien identifica las dificultades para su ejecución.

En conclusión, durante la elaboración del *Manual de procedimientos operativos*, se llevó a cabo un proceso de delegación de facultades y de simplificación y desregulación de los procedimientos en las distintas áreas de la OPCES, para quedar finalmente dos procedimientos internos:

- 1 Procedimiento: Entrega recepción de documentación oficial.
- 2 Procedimiento: Integración de información

### 8. Organización funcional del área.

La organización interna para la implantación del SGC, se conforma definiendo, para cada uno de los integrantes de la OPCES, los puestos funcionales que reflejaron la realidad de las actividades que desempeñan. Se determina, en la descripción de puestos, el nivel mínimo de educación que el personal debe cubrir; la formación y habilidades necesarias para que el personal desarrolle su trabajo cumpliendo los requisitos de calidad; tomando en cuenta su experiencia y proponiendo su aplicación en las actividades que afectan la calidad del producto o servicio proporcionado.

Con la elaboración en la OPCES de las descripciones de puestos del personal para el SGC, se integró el *Manual de organización*. Asimismo es importante aclarar que los puestos funcionales definidos para el sistema de gestión de la calidad del área son independientes de los puestos-plazas presupuestales que tiene el personal y que conforman el Catálogo Institucional de Puestos del Poder Judicial, ya que, en la mayoría de los casos, estos puestos "Oficiales" no corresponden a las funciones y nivel de responsabilidad del personal en el desarrollo y cumplimiento de sus actividades.

Al tener definidas las responsabilidades y niveles de autoridad del personal por el sistema de gestión de la calidad, se procedió a elaborar el organigrama funcional correspondiente en donde se plasman gráficamente las áreas que se definieron, los puestos y personal que las integran y el flujo de las actividades que generaron el proceso.

#### ANEXO 7

##### Resultados:

- 1 Catálogo de puestos.
- 2 Descripciones de puestos (dos ejemplos).
- 3 Organigrama funcional.

### Etapa de planeación para la calidad

### 9. Revisión y definición de la filosofía de la organización o área.

Una de las principales tareas a realizar es la de dar a conocer el objetivo del área u organización en donde se requiera implantar un sistema de gestión de la calidad, lo anterior, siempre con base en las atribuciones asignadas y a fin de que el personal se identifique como parte de la misma asumiendo la importancia de su participación. En la OPCES, este aspecto se cubrió con la participación del personal en la elaboración de las funciones que integran el *Manual de organización específico* y en la descripción narrativa de las actividades que cada trabajador realiza y que dieron forma a los procedimientos que se integran al manual correspondiente.

No obstante lo anterior, la alta Dirección y el grupo de calidad definieron la misión y visión, estableciendo también, la política de calidad y los valores básicos de actuación del personal que integra la OPCES, y que serían los aspectos rectores para la implantación de una nueva cultura organizacional basada en los principios de calidad, punto básico para la definición de la filosofía de un área u organización, y para la implantación del sistema de gestión de la calidad.

#### ANEXO 8.

##### Resultados:

- 1 Misión.
- 2 Visión.
- 3 Valores.
- 4 Política de calidad.

## 10. Definición y establecimiento de objetivos de calidad.

La alta Dirección del SGC, encabezada por el titular de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, el Director de apoyo administrativo, así como, el Coordinador de la OPCES y el Grupo de calidad, definen y establecen los objetivos de calidad específicamente en las funciones principales del proceso definido, incluyendo aquellas actividades necesarias para cumplir con los requisitos de los clientes y el producto o servicio proporcionado, poniendo especial cuidado en que los objetivos de calidad se puedan medir y sean coherentes con la política de calidad. La medición de estos objetivos es prioritaria para determinar el grado de eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad y ayudan a conducir la mejora del desempeño de la OPCES.

Los objetivos de calidad se miden en función de:

- a) las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y de la organización.
- b) Los hallazgos y observaciones de las revisiones por la dirección
- c) De los niveles de satisfacción de las partes interesadas (clientes / partes interesadas).
- d) De los resultados de auditorías internas de calidad.
- e) De los recursos necesarios para alcanzar los objetivos

Los objetivos de calidad son medidos a través de índices establecidos (criterios de evaluación). A estos índices se les han establecido metas mínimas a cumplir, que son revisados por la alta Dirección y en caso de no cumplirse, se efectúan acciones de corrección y prevención determinadas.

Los objetivos de calidad son conocidos por todo el personal, según su nivel y participación dentro del Sistema y en la medida que contribuyen a su logro.

## ANEXO 9

### Resultados:

- 1 Objetivos de calidad.
- 2 Criterios de evaluación.
- 3 Seguimientos de objetivos de calidad.

## 11. Sensibilización para la calidad y difusión de la filosofía del área.

A partir de los resultados obtenidos en el *Diagnóstico de clima laboral* practicado en el área, se identificó que el rubro relativo a la "Supervisión y comunicación del personal" había obtenido una evaluación que requería llevar a cabo acciones tendientes a mejorar; por lo que se estableció celebrar reuniones de trabajo periódicas, con la finalidad de informar al personal de los resultados obtenidos en las evaluaciones de las áreas y etapas del proceso en el que participan. En estas reuniones exponen su opinión acerca de los diferentes aspectos del área, en especial en aquello que consideran necesario mejorar, así como, en las relaciones del equipo de trabajo.

### Sensibilización

En estas reuniones, se comenzó a sensibilizar al personal en lo relativo a los principios de la calidad, para lo cual se utilizó un recurso didáctico que consistió en la "Lectura Comentada" del manual correspondiente al *Curso básico de ISO-9001:2000*. También se inició un programa de capacitación con un diplomado impartido al personal de la OPCES denominado *Calidad Integral en el Poder Judicial de la Federación*, estructurado en ocho módulos que se desarrollaron durante el periodo de febrero a septiembre de 2004, cuyo objetivo fue: Implantar y desarrollar las habilidades humanas y las tecnologías de calidad y servicio en los servidores

públicos del Poder Judicial, para integrarlas a la misión, cultura y valores institucionales creando un ambiente de satisfacción, responsabilidad y profesionalismo.

Es importante comentar, que el diplomado forma parte del Programa Anual de Capacitación de la Institución, por lo que no representó un costo adicional a la misma, lo que quiere decir que se utilizaron en este proceso los recursos ya programados.

#### **ANEXO 10.**

##### **Resultados:**

- 1 Programa por módulos del diplomado *Calidad integral en el Poder Judicial de la Federación*.

##### **Difusión**

El proceso de implantación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES, estuvo acompañado con acciones específicas para difundir la misión, visión, valores y objetivos de calidad del área, entre el personal de la misma y entre sus principales clientes. Las acciones se llevaron a cabo a través de reuniones con el personal, comunicados internos, oficios, trípticos para el personal y usuarios del servicio y la página de Intranet de la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

Se entregaron al personal los objetivos de calidad establecidos para la OPCES en cada una de las etapas del proceso, aun cuando ya los conocían desde que se inició la elaboración de los procedimientos administrativos.

#### **ANEXO 11**

##### **Resultados:**

- 1 Conceptos básicos de ISO-9000:2000.
- 2 Misión, visión, política de calidad y valores de la OPCES.
- 3 Servicios que realiza la OPCES.

#### **12. Competencia y capacitación del personal.**

##### **Competencia**

Los requerimientos de competencia de personal de acuerdo con el sistema de gestión de la calidad, se establecen en las descripciones de puestos y en las funciones y responsabilidades descritas en el proceso, y se asegura, que el personal cumpla con la competencia al verificar la aceptabilidad de los resultados de las auditorías internas de calidad y el monitoreo del proceso y producto.

En la OPCES, se asegura que la competencia del personal es suficiente para la eficiente y efectiva operación del SGC, haciendo un análisis anual, tanto de las necesidades presentes como futuras de competencia del personal contra la competencia actual. Este análisis incluye información de:

- a) La detección de necesidades de capacitación
- b) El resultado del incumplimiento de los objetivos de calidad
- c) Modificación o actualizaciones en el equipo o procesos
- d) Las modificaciones o actualizaciones en leyes o reglamentos

Se debe proveer al personal con formación y habilidades que, junto con su experiencia, mejore su competencia.

## Capacitación

Programa Anual de Capacitación. La capacitación en la Secretaría Ejecutiva del Pleno se concibe como el conjunto organizado de actividades de formación continua e integral, orientadas a dotar al personal de conocimientos, habilidades y actitudes, para contribuir al logro de los objetivos institucionales y del propio individuo.

En la etapa de programación presupuestal (Anteproyecto de presupuesto), se determina el programa de capacitación, que contiene las estrategias de acción que permiten atender las necesidades de formación, actualización y desarrollo del personal, de acuerdo con las áreas de oportunidad detectadas en el diagnóstico de necesidades.

Este programa de capacitación anual puede ser actualizado o modificado durante el año, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, ya que se pueden plantear a la Dirección General de Recursos Humanos del Consejo de la Judicatura Federal, solicitudes de capacitación con el fin de obtener su posible aprobación. Esta forma de programar la capacitación, también aplica para los cursos de informática presentando las solicitudes a la Dirección General de Informática del mismo Consejo.

Es importante mencionar, que todas las acciones de capacitación de la OPCES, están contempladas dentro del Programa Institucional y no son contratadas específicamente para el área, inclusive los diplomados de calidad.

### Conducción de la capacitación

La conducción es la puesta en marcha del programa anual de capacitación que se determinó llevar a cabo para el personal de la OPCES, asegurando el cumplimiento de los objetivos de formación y competencia establecidos, y es, la Dirección de Apoyo Administrativo a través de la Coordinación Técnica de Recursos Humanos y Financieros la responsable de ejecutar y supervisar el cumplimiento del programa.

En la capacitación programada para 2004 y 2005, desde el anteproyecto presupuestal y ya en la operación y conducción del mismo programa, se contemplaron eventos específicos de sensibilización y conocimientos técnicos en materia de calidad, así como, los relativos a informática y áreas jurídico- administrativas.

## ANEXO 12

### Resultados:

- 1 Programas de capacitación 2004
- 2 Subprograma administrativo
- 3 Subprograma de cultura informática
- 4 Programa de capacitación 2005
- 5 Subprograma administrativo
- 6 Subprograma de cultura informática

### Etapa de documentación y operación del sistema de gestión de la calidad.

#### 13. Elaboración, implantación y control de documentos y registros del SGC.

##### Documentos

La documentación del sistema de gestión de la calidad de la OPCES incluye:

- 1 Declaración de la política de la calidad y objetivos de calidad documentados.
- 2 Manual de calidad.

- 3 Procedimientos documentados.
- 4 Documentos necesitados para asegurar la efectiva planeación, operación y control de los procesos y,
- 5 Registros de la calidad requeridos por la Norma ISO-9001:2000.

Dentro de nuestro SGC de la calidad incluimos al menos los seis procedimientos requeridos por la norma ISO-9001:2000 y un procedimiento operativo del proceso que miden el sistema de gestión de la calidad, todos debidamente documentados, además, de manera adjetiva se describen los procedimientos de apoyo.

La extensión de la documentación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES depende de:

- a) El tamaño de la organización.
- b) La complejidad de los procesos y su interacción.
- c) La competencia del personal.

Los documentos oficiales están registrados en papel, sin embargo, los respaldos están en medios electrónicos en su mayoría. Asimismo, y como requisito que exige el sistema de gestión de la calidad, se cuenta con un procedimiento de "Control de los documentos" el cual se describe a continuación:

### Objetivo

Establecer y mantener un procedimiento documentado para el control de los documentos y datos, a bien de asegurar que estén actualizados de acuerdo con la norma ISO-9001:2000 y a la operación de la OPCES, además de estar disponibles en las áreas donde se realizan actividades que afectan al sistema de gestión de la calidad.

### Alcance

Este procedimiento aplica a todos los documentos o datos donde se establecen las políticas y procedimientos del sistema de gestión de la calidad de la OPCES, así mismo, aplica al control de los documentos o datos de origen externo.

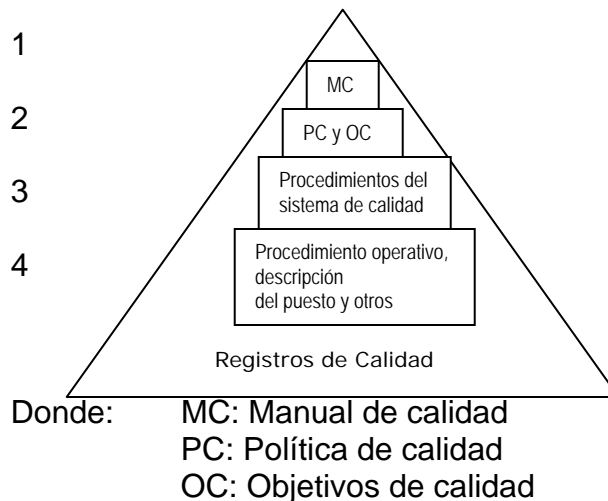
### Definiciones

*Documento: Datos que poseen significado y su medio de soporte.*<sup>35</sup>

### Control de los documentos

La jerarquía de la documentación del sistema de gestión de la calidad se muestra en la siguiente gráfica:

**NIVEL:**



<sup>35</sup> Norma Internacional ISO-9000-2000, Fundamentos y Vocabularios, p. 22.

### Tipos de documentos del sistema de gestión de la calidad

Los tipos de documentos al ser controlados en la OPCES, serán agrupados en tres categorías, a cada una de las cuales se les proporcionará un código de identificación.

- a) La primera categoría, que denominaremos *Manual y procedimientos del sistema de gestión de la calidad* agrupa al nivel 1 y 2 que corresponde en el primer nivel al manual de calidad, la política de calidad y objetivos de calidad y en el segundo, los seis procedimientos del sistema de gestión de la calidad.
- b) La segunda categoría, que denominaremos *Procedimiento operativo del proceso, Procedimientos de apoyo y Otros documentos* corresponde al nivel 3, donde se describe el procedimiento operativo, de apoyo, descripciones de puestos y otros documentos.
- c) La tercera categoría, que denominaremos *Registros de calidad*, corresponde al nivel 4, el cual describe el documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

Con base en el mapa de procesos, se determinaron los documentos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, los que se definieron en procedimientos.

Se elaboró una lista, a manera de inventario, constituyéndola como la *Lista maestra de documentos* que permitirá determinar el control y nivel de avance en la documentación del SGC, así como, los documentos que se requieren definir.

### ANEXO 13

#### Resultados:

- 1 Mapeo de procesos.
- 2 Lista maestra de control de los documentos (ejemplos).
- 3 Solicitud de cambios a los documentos del sistema de gestión de la calidad.

#### Registros

Para el "Control de los registros" se tiene definido un procedimiento específico tal y como lo exige el SGC, mismo que se describe a continuación:

#### Objetivo

Establecer y mantener un procedimiento documentado para el control de los registros, a fin de asegurar que muestren evidencia de conformidad con los requisitos de la norma ISO-9001:2000 y a la operación eficaz del SGC de la OPCES.

#### Alcance

Este procedimiento aplica a todos los registros generados en la OPCES y que se consideran dentro del alcance del SGC.

#### Definiciones

**Registro:** documento donde se asienta información o evidencias de alguna etapa del proceso o de un producto y/o servicio.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Norma Internacional ISO-9000-2000, Fundamentos y Vocabularios, p. 23.



### Control de los registros

Los registros se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como, de la operación eficaz del SGC. Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables. Se establece este procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

En la OPCES, los registros requeridos para el SGC son controlados de acuerdo con la sección de control de documentos de la Norma ISO-9001:2000.

### Identificación

1. La identificación de los registros que se usan y mantienen en la OPCES es a través del siguiente recuadro:

<b>Código</b>
<b>Revisión</b>
<b>Fecha de revisión</b>
<b>Responsable</b>
<b>Periodo de retención</b>

Donde:

**Código:** Se enuncia el código de la sección de la norma correspondiente, considerando el tipo de documento del sistema de gestión de la calidad del que se trate, para lo cual se utilizará la siguiente metodología:

RXX-OPCES- YYYXXX, donde:

R: Registro

XX: Número consecutivo de cada registro

OPCES: Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede

YYYXXX: Los tres primeros espacios corresponden a la abreviatura "Secc." Los siguientes tres espacios corresponden al número de la sección de la Norma ISO 9001:2000

Nota: En el caso de los registros derivados del POP no se incluyen las siglas de la OPCES.

**Revisión:** Indica el número de revisión del formato del registro. Los números llevan un orden ascendente: al original le corresponde 00, a la primera revisión 01 a la segunda 02 y, así, sucesivamente.

**Fecha de revisión:** Indica la fecha en que se llevó a cabo la "Revisión del formato" del registro, señalando el día, mes y año en el que el registro fue revisado. La fecha se indica con el formato que a continuación se describe:

<b>21.06.01</b>		
<b>21</b>	<b>06</b>	<b>01</b>
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>

**Responsable:** Indica el área responsable de controlar el registro, de acuerdo con lo establecido en este documento.

**Período de retención:** Indica el período en el cual se deben retener los registros, que puede variar de acuerdo con el tipo de registro del que se trate.

Debido a la naturaleza de la mayoría de los registros, la identificación se coloca en la parte superior derecha.

1. La codificación es la numeración consecutiva del registro que permite identificarlo y ordenarlo en la

sección del manual y diferenciarlo de registros de otras secciones. Éste es un código de identificación y se incluye en la lista maestra de registros.

3. En la lista maestra de registros se indican los registros aprobados y usados en la OPCES. Esta lista se encuentra en el área de control de documentos, para ayudar a asegurar el correcto control de los registros bajo su responsabilidad.

4. En cada sección del manual y procedimiento del SGC se cuenta con un apartado de anexos en donde se indican los registros usados como evidencia y deben corresponder a los incluidos en la lista maestra de registros.

#### **Registro de la información**

1. Los registros son formatos en los cuales se captura información de manera constante. Los registros tienen que identificarse claramente y su información relacionarse con el producto o servicio correspondiente a la actividad del sistema de gestión de la calidad que documentan; además, deben exhibir una presentación confiable de los acontecimientos pero, sobre todo, se deben documentar en el momento oportuno, es decir, cuando sucedan.

2. Los registros son llenados, ordenados y mantenidos de una manera tal que estén archivados en forma segura y a la vez brinden la posibilidad de un acceso y recuperación fácil.

3. Los registros contienen el nombre de quien lo genera y la fecha en que se genera.

4. Los registros son legibles. Las correcciones o modificaciones de la información no se hacen empleando corrector de ningún tipo, sino que se hacen de acuerdo con alguna de las siguientes maneras:

- 1 La información a ser modificada se marca con una línea, permitiendo leerla, se reemplaza por la nueva junto al dato, sin encimar con la anterior, y se ponen las iniciales de quien realizó la modificación.
- 2 La información a ser modificada se cubre con una etiqueta adhesiva, escribiendo en la etiqueta la nueva información y se ponen las iniciales de quien realizó la modificación.
- 3 Los registros no deben ser alterados, es decir, no son actualizables o reemplazables. Se escriben (llenan) con tinta (bolígrafo o impresos). Todos los campos del registro deben ser llenados, si alguno no aplica, se cruza con una línea indicando que el campo no se usa en ese caso.

5. Las anotaciones o subrayados que se efectúen en los registros como consecuencia del análisis o estudio de los asuntos, no se considerarán como alteraciones a dichos registros, siempre que no afecten la legibilidad del contenido original.

#### **Almacenamiento**

1. Con base en su codificación y después de compilarlos (recogerlos), el responsable de retener los registros los ordena y archiva cronológicamente, para guardarlos por el periodo definido, de acuerdo con la misma lista maestra de registros.

2. El responsable de retener los registros tomará la decisión de almacenar ya sea en gavetas, archiveros, escritorio, según lo indique en la lista maestra de registros.

3. Los registros están almacenados en forma tal que su acceso sea fácil y rápido para el usuario o para el responsable de retenerlos.

Asimismo, se determinaron lineamientos o políticas para su protección, recuperación, tiempo de retención y disposición final.

## ANEXO 14

### Resultados:

- 1 Lista maestra de registros (ejemplo).

### 14. Elaboración e implantación del procedimiento operativo del proceso con base en la Norma ISO-9001:2000.

La OPCES planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto o servicio y de soporte, como una red de procesos para obtener productos que agreguen un valor a la organización y tengan la capacidad de satisfacer a las partes interesadas. Esto se documenta en el *Plan de calidad*, y en el procedimiento operativo del proceso (POP). El proceso de la OPCES se define como una secuencia de actividades relacionadas que tiene tanto entradas como salidas y se interrelacionan entre sí.

A través del *Plan de calidad*, se identifica su secuencia y se analiza que la relación de entradas y salidas sea consistente en los procesos, además, se indica dónde inicia y termina cada uno. El *Plan de calidad* es desarrollado por la Dirección de Apoyo Administrativo y la Coordinación de la OPCES y es aprobado por la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

### Descripción narrativa de la interacción de procesos

I. PROCESO: OPCES-SUBOPCES-01 Recepción y entrega de documentación y correspondencia oficial.

El proceso consta de seis etapas debidamente identificadas e implementadas dentro de cada área de la OPCES:

- A) Recepción y registro.
- B) Captura.
- C) Revisión y control.
- D) Mensajería.
- E) Revisión y control.
- F) Integración de información.

Para efectos de controlar y documentar el proceso, se determinó la secuencia e interacción de las seis etapas:

- 1) **A-B** Recepción y registro recibe la documentación, la revisa, clasifica, registra en el Control interno de folios y turna a Captura (lo anterior de acuerdo con los lineamientos de recepción de documentación y a los criterios de operación).
- 2) **B-C** Captura recibe la documentación; captura en el Sistema control de correspondencia; genera lámina con un mínimo de diez documentos y turna a Revisión y control (lo anterior de acuerdo con los lineamientos de recepción de documentación y a los criterios de operación).
- 3) **C-D** Revisión y control reciben la documentación con lámina; revisa, clasifica por documentación interna o externa; registra en control consecutivo de láminas y turna a mensajería (Lo anterior de acuerdo con los lineamientos de recepción de documentación y a los criterios de operación).
- 4) **D-C** Mensajería recibe la documentación con lámina; prepara ruta; entrega a destinatario; recaba acuse de recibo en lámina o documento y turna a Revisión y control (Lo anterior de acuerdo con los lineamientos de recepción de documentación y a los criterios de operación).
- 5) **C-E** Revisión y control reciben la lámina o documento con acuse de recibo del área; registra en resumen diario del control de láminas y turna a Integración de información (Lo anterior de acuerdo con los lineamientos de recepción de documentación y a los criterios de operación).
- 6) **E** Integración de información recibe láminas o documento; descarga acuse de recibo en Sistema control de correspondencia; verifica que corresponda con el ingreso de los documentos; genera Libro de gobierno e informes (Lo anterior de acuerdo con los lineamientos de recepción de documentación y a los criterios de operación).

- II. Se establecieron indicadores de calidad, de acuerdo con los requisitos de cada etapa y a los requerimientos de los usuarios, así como, parámetros del proceso para verificarlos y validarlo.
- III. Se tienen identificados y documentados los procesos de apoyo y del sistema de gestión de la calidad, para mantener la eficacia del proceso sustantivo, proporcionando para ello, los recursos humanos, materiales y financieros; además, de la infraestructura y medio ambiente adecuado.
- IV. Se estableció la medición periódica de los indicadores de calidad, a través de métodos estadísticos y de la revisión constante del proceso.
- V. Se implementaron planes de reacción, de acuerdo con los resultados de la medición o análisis del proceso y sus etapas.

#### Procesos del sistema de gestión de la calidad de la OPCES

##### Procesos para el sistema de gestión de la calidad

- 1) 4.2.3 Control de los documentos.
- 2) 4.2.4 Control de los registros.
- 3) 8.2.2 Auditoría interna.
- 4) 8.3 Control de producto No Conforme.
- 5) 8.5.2 Acción correctiva.
- 6) 8.5.3 Acción preventiva.

##### Procedimiento operativo del proceso

- 1) OPCES-SUBOPCES-01 Recepción y entrega de documentación oficial

##### Procesos de apoyo

- 1) SEPLE-CTRFH-01 Fondo fijo
- 2) SEPLE-CTRFH-02 Adecuaciones presupuestales
- 3) SEPLE-CTRFH-03 Movimientos de personal
- 4) SEPLE-CTRFH-04 Incidencias de personal
- 5) SEPLE-CTRFH-05 Actualización de la Estructura orgánica y Manual de organización específico
- 6) SEPLE-CTRMSG-01 Mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de transporte
- 7) SEPLE-CTRMSG-02 Seguridad, orden y limpieza
- 8) SEPLE-CTRMSG-03 Gestión de papelería
- 9) SEPLE-CTRMSG-04 Revisión, control y remisión de bitácoras de combustible de vehículos
- 10) SEPLE-CTAI-01 Atención de reportes informáticos
- 11) SEPLE-CETAI-02 Mantenimiento preventivo de equipos de cómputo

#### ANEXO 15

##### Resultados:

- 1 Plan de calidad.
- 2 Procedimiento operativo del proceso OPCES-SUBOPCES-01 Recepción y entrega de documentación oficial.
- 3 Diagrama de parámetros del proceso de recepción y entrega de documentación oficial.
- 4 Planeación de la recepción y entrega de documentación oficial.

#### 15. Gestión y provisión de recursos.

Dentro del SGC, la alta Dirección a través de la Dirección de Apoyo Administrativo, implementó un procedimiento de "Provisión de recursos", el cual se describe a continuación:

### **Objetivo**

Proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos y proyectos estratégicos y para implantar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar su eficacia, así como, para aumentar la satisfacción de las expectativas de los usuarios y otras partes interesadas.

### **Alcance**

El alcance de estos procedimientos se aplica a todas las actividades sustantivas y de apoyo de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, relacionadas con el SGC, así como, para la satisfacción de las expectativas de los usuarios y otras partes interesadas.

### **Provisión de recursos**

La Dirección de Apoyo Administrativo de la OPCES, conforme a los lineamientos emitidos por las unidades administrativas normativas del Consejo de la Judicatura Federal, determina y proporciona los recursos necesarios para:

- A) Implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia.
- B) Aumentar la satisfacción del cliente / usuario mediante el cumplimiento de sus requerimientos.
- C) Lograr la satisfacción del personal adscrito a la OPCES.

Se incluyen, además, los recursos para las operaciones sustantivas y de apoyo.

Los recursos para la operación de los procesos sustantivos y de apoyo en la OPCES son:

- a. Recursos humanos;
- b. Infraestructura;
- c. Ambiente de trabajo;
- d. Información;
- e. Proveedores;
- f. Recursos financieros

La Dirección de Apoyo Administrativo es un área de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, encargada del manejo de los recursos humanos, materiales, servicios generales y financieros y se rige por la normatividad establecida por el Consejo de la Judicatura Federal, por lo que:

- 1 La provisión de recursos al interior de la OPCES, es oportuna, eficaz y eficiente, de acuerdo con la normatividad establecida.
- 2 La Secretaría Ejecutiva del Pleno asigna recursos a la OPCES para promover la mejora continua y la innovación, a través de la gestión correspondiente ante las unidades administrativas normativas del Consejo de la Judicatura Federal.
- 3 La gestión de la tecnología y la información se da con la administración de los sistemas computacionales de apoyo a los procesos de la OPCES.
- 4 La OPCES determina la competencia del personal, a través de la descripción de puestos para determinar los requerimientos de educación, formación y habilidades necesarias para la operación eficaz y efectiva del sistema de gestión de la calidad.
- 5 El desarrollo de las habilidades de liderazgo en la OPCES y la definición de los perfiles para el personal que en el futuro pudiese ocupar posiciones directivas, es una de las prioridades y enfoques.
- 6 Se cuenta con la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del producto (servicio), tales como edificio, espacio de trabajo, equipo de cómputo, transportación y otros servicios asociados.
- 7 La OPCES, de acuerdo con la normatividad vigente en el Consejo de la Judicatura Federal, realiza actividades para planear y determinar las necesidades de recursos humanos, materiales, financieros e informáticos, a través de la programación y presupuestación.
- 8 Mensualmente se informa de la situación presupuestal que guarda la Secretaría Ejecutiva del Pleno, para facilitar la evaluación y eficacia continua de su gestión y, en su caso, la reorientación de la mejora del desempeño de sus áreas entre los cuales se encuentra la OPCES.
- 9 Para la vigilancia del ejercicio del presupuesto, las áreas normativas del Consejo de la Judicatura

Federal son las encargadas de fiscalizar los recursos humanos, materiales, financieros e informáticos asignados a la Secretaría Ejecutiva del Pleno.

#### 16. Manual de calidad.

A fin de establecer los criterios necesarios para la planeación, administración, establecimiento, operación y verificación del SGC, se elaboró el *Manual de calidad*, en el cual se señalan, principalmente, los servicios que presta la OPCES; se describe la política de calidad; se delimitan las responsabilidades del personal para la administración del sistema de gestión de la calidad y; se citan los elementos generales de operación para trabajar con base en el sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con los requerimientos de la Norma ISO-9001:2000.

##### Definición:

- 1 Manual de calidad.

*Documento que especifica un Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.*<sup>37</sup>

Los manuales de calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adicionarse al tamaño y complejidad de cada área u organización.

##### Aspectos relevantes del manual de calidad.

El manual de calidad debe incluir:

- 1 Los procedimientos documentados o una referencia de ellos.
- 2 Una descripción de la interacción de los procesos.
- 3 El alcance del sistema de gestión de la calidad con detalle y justificación de las exclusiones.
- 4 Se mantienen la flexibilidad para que cada organización determine por sí misma la forma y estructura de su manual.

#### ANEXO 16

##### Resultados:

- 1 Objeto, campo de aplicación y referencias normativas.
- 2 Índice general del manual de calidad de la OPCES.

##### Etapa de evaluación

#### 17. Evaluación de la competencia, toma de conciencia y formación de personal.

La Dirección de Apoyo Administrativo y la Coordinación de la OPCES:

- a) **Determinan la competencia necesaria del personal que desempeña trabajos que afectan la calidad del producto o servicio.**

Los requerimientos de competencia del personal se establecen en el catálogo de puestos funcional, en las descripciones de puestos y en las funciones y responsabilidades descritas en el procedimiento operativo del proceso (POP). Se asegura que el personal cumple con la competencia, al verificar la aceptabilidad de los resultados de las auditorías internas de calidad y monitoreos de proceso y producto, y con la calificación en su procedimiento operativo (POP).

En la OPCES nos aseguramos que la competencia del personal sea suficiente para la eficiente y efectiva operación del SGC. La Dirección de Apoyo Administrativo y la Coordinación de la OPCES hacen un análisis anual, tanto de las necesidades presentes como futuras, de competencia del personal contra la competencia actual. Este análisis incluye información de:

- 1 Las solicitudes del personal, para resolver necesidades de competencia a través de la Detección de necesidades de capacitación.
- 2 El resultado de tendencias o del incumplimiento de los objetivos de calidad.
- 3 Las modificaciones o actualizaciones en el equipo o en los procesos.
- 4 Las modificaciones o actualizaciones en leyes o reglamentos.

---

<sup>37</sup> Norma Internacional ISO-9000:2000, Fundamentos y Vocabularios.- p. 24.

De este análisis, surgen algunas de las necesidades de formación y actualización de competencia y se efectúa nuevamente la calificación del personal.

**b) Provee la formación o toma otras acciones para satisfacer estas necesidades.**

Se provee al personal con formación y habilidades, que junto con su experiencia, mejoren la competencia. La educación y formación enfatizan la importancia de cumplir con los requerimientos del servicio y las necesidades y expectativas de los usuarios y otras partes interesadas.

**c) Calificación de personal.**

El personal de la OPCES que realiza trabajos que afectan la calidad del producto o servicio es calificado tomando como base su educación, formación, habilidades y experiencia. Esta actividad es realizada por la Coordinación de la OPCES, para asegurar que todo el personal está adecuadamente calificado y que mantiene sus conocimientos actualizados y vigentes.

El proceso de calificación consiste en evaluar el conocimiento teórico del proceso operativo y las habilidades prácticas de su operación. La calificación se efectúa a partir de resolver el "Examen de calificación", que es escrito; además, se requiere la aprobación del Director de Apoyo Administrativo de la OPCES, respecto a la habilidad práctica para realizar la operación en que está asignado el evaluado.

La calificación mínima para aprobar el examen es de 80%. En el caso de que algún miembro del personal no lo aprobara, en el lapso de un mes se somete a un nuevo proceso de calificación, después de prepararse. Si no aprueba la segunda ocasión, la persona se considera como no calificado, entonces trabaja bajo supervisión constante, de modo que se le pueda aplicar una tercera evaluación; en caso de fallar tendrá que reubicarse en otra área y calificarlo.

La Coordinación técnica de recursos humanos y financieros actualiza la "Matriz de habilidades del personal". Esto se repite cada vez que se califica o recalifica al personal, además, es responsable de mantener los registros y exámenes de calificación en los expedientes individuales de cada persona. La recalificación del personal será anualmente.

**d) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.**

El Coordinador de la OPCES verifica la efectividad de la capacitación, máximo tres meses después del curso, a través de la reaplicación del Examen de calificación, verificando que las habilidades prácticas de la operación del personal hayan mejorado. Esto se efectúa cuando en la solicitud de capacitación o en el programa así se indicó.

**e) El Director de Apoyo Administrativo y el Coordinador de la OPCES se aseguran que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.**

Esto se verifica con su calificación aprobatoria en los procesos correspondientes, con los resultados aceptables de las auditorías y con la mejora observada en los objetivos de calidad, respecto a las metas establecidas por proceso y para la OPCES. Se confirma con los resultados de la *Encuesta de clima organizacional* y con la aplicación de acciones correctivas efectivas.

**f) Mantener los registros apropiados de educación, formación, habilidades y experiencia.**

La Coordinación Técnica de Recursos Humanos y Financieros mantiene los registros apropiados de educación, formación, habilidades y experiencia, reflejándolos en la "Matriz comparativa de formación de personal ISO-9001:2000". En cada curso impartido se asegura que se llene el registro de participantes a capacitación o que se entregue copia de los diplomas o constancias o documentos que acrediten su participación, y con esos datos actualizará los expedientes individuales de cada persona.

## ANEXO 17

### Resultados:

- 1 Cuadro de evaluación por persona (ejemplo).
- 2 Matriz de habilidades del personal.
- 3 Matriz comparativa de formación del personal ISO-9001:2000.
- 4 Examen de calificación.

### 18. Evaluación del cumplimiento de los objetivos de calidad.

#### Objetivos de calidad

La alta Dirección (Secretario Ejecutivo del Pleno) y su representante en la OPCES, se aseguran que los objetivos de calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, son establecidos en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de calidad se pueden medir y son coherentes con la política de la calidad. Los objetivos de calidad establecidos para las diferentes etapas del proceso son los siguientes:

- 2 Recepción y registro
- 3 Captura
- 4 Revisión y control
- 5 Mensajería
- 6 Integración de información

En la OPCES estos objetivos se miden periódicamente para determinar el grado de eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad, ya que ayudan a conducir la mejora del desempeño de la organización.

Los objetivos de calidad se mejoran en función de:

- a) Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y de la organización
- b) Los hallazgos y observaciones de las revisiones por la dirección
- c) El desempeño actual de los productos y procesos
- d) De los niveles de satisfacción de las partes interesadas
- e) De los resultados de auditorías internas de calidad
- f) De los recursos necesarios para alcanzar los objetivos

Los objetivos de calidad son medidos a través de índices establecidos. A estos índices se les han asignado metas mínimas a cumplir (Seguimientos de objetivos de calidad), que son revisados por la Dirección y, en caso de no cumplir, se efectuarán acciones de corrección y prevención determinadas.

Los objetivos de calidad son conocidos por todo el personal, según su nivel y participación dentro del sistema de gestión de la calidad, y contribuyen a su logro.

## ANEXO 18

### Resultados:

- 1 Seguimiento de objetivos de calidad

### Etapa de seguimiento y medición

#### 19. Seguimiento y medición.

En la OPCES se tiene establecido un procedimiento de seguimiento y medición de los procesos, por lo que es importante saber que para llevarlo a efecto se considera: la información relativa a la percepción del cliente; los



resultados de auditorías internas de calidad; seguimiento y medición de los procesos y productos; todo esto con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos acordados.

#### **Alcance**

Este procedimiento aplica para determinar el cumplimiento de los requerimientos del servicio proporcionado por la OPCES, a través de los métodos de seguimiento y medición que se establecieron.

#### **Definiciones**

*No conformidad: incumplimiento de algún requisito establecido*

*Corrección: eliminación de la no conformidad, generalmente de manera inmediata.*

*Acción correctiva: proceso de identificación de causas que generan una no-conformidad, determinación de las acciones para corregirla y evitar su recurrencia. Generalmente no es una solución inmediata.*

*Acción preventiva: proceso de identificación de causas que potencialmente pueden generar una no-conformidad, determinación de las acciones para prevenirla y evitar su ocurrencia. Generalmente es una solución a mediano plazo*<sup>38</sup>

#### **Satisfacción del cliente.**

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, en la OPCES se realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la OPCES.

Los requisitos acordados con el cliente y establecidos por la organización dependen del tipo de servicio que se ofrece, y está definido en los datos de entrada en el procedimiento operativo del proceso.

La medición y el seguimiento de la percepción de la satisfacción del cliente se realiza a través de las siguientes acciones:

- 1 Identificación de necesidades y expectativas de todas las partes interesadas, tanto internas como externas, tal y como se trató en la etapa de diagnóstico.
- 2 Medición de la satisfacción de los clientes externos: "Encuesta para determinar la satisfacción del cliente".
- 3 Análisis de las quejas y sugerencias de clientes internos y externos (Buzón)
- 4 Comunicación directa con los clientes

En la OPCES se han determinado los siguientes métodos para obtener y utilizar diversos tipos de información.

##### **a) Reclamos o quejas de los clientes.**

Los reclamos o quejas de los clientes pueden ser dirigidos de manera directa al Director de Apoyo Administrativo o al Coordinador de la OPCES o a través del área de recepción y registro, y deben ser contestados oportunamente por el responsable. El Director de Apoyo Administrativo y el Coordinador de la OPCES, una vez analizados los casos, determinan si aplica o no efectuar acciones correctivas o preventivas o acciones de mejora, de acuerdo con la magnitud de las quejas y a los compromisos del servicio y producto establecidos.

##### **b) Nivel de satisfacción del cliente**

La Dirección de Apoyo Administrativo cada seis meses conduce, a través del Coordinador de la OPCES, la aplicación de una encuesta para determinar el nivel de satisfacción del cliente, respecto a los productos y servicios proporcionados (Encuesta para determinar la satisfacción del cliente). La encuesta es entregada personalmente o enviada al cliente para ser contestada. Cuando la encuesta en promedio nos indica

---

<sup>38</sup> Norma Internacional ISO-9000-2000, Fundamentos y Vocabularios, p. 22.

calificaciones de regular y malo, se analizan las preguntas calificadas en estas categorías y se realizan las acciones correctivas, según lo definan el Director de Apoyo Administrativo y el Coordinador de la OPCES, manteniendo los registros de dicha encuesta e implantando los "Planes de reacción" correspondientes.

#### **ANEXO 19.1.**

##### **Resultados:**

- 1 Cuestionario para identificar la percepción de la satisfacción del cliente.
- 2 Matriz para identificar la percepción de la satisfacción del usuario (última hoja, resumen) (ejemplo).
- 3 Evaluación general del cuestionario para identificar la percepción de la satisfacción del usuario (ejemplo).
- 4 Evaluación del cuestionario para identificar las percepciones de la satisfacción del usuario (ejemplo).
- 5 Plan de reacción (ejemplo).

##### **Auditoría interna.**

**La OPCES lleva a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad:**

- 1 Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma ISO-9001:2000 y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos;
- 2 Se ha implantado y se mantiene de una manera eficaz.

La planeación de las auditorías internas es realizada por el coordinador y autorizada por el Director de Apoyo Administrativo de la OPCES en el "Plan de auditorías internas del sistema de gestión de la calidad".

**La OPCES planifica un programa de auditorías en donde se toma en consideración el estado y la importancia del proceso y la etapa a auditar, así como, los resultados de auditorías previas. Así mismo, se definen los criterios de la auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología.**

La frecuencia de una auditoría interna es máximo cada tres ó seis meses para cada sección del sistema de gestión de la calidad y el procedimiento operativo del proceso. Tales frecuencias podrán ser alteradas si tanto el Coordinador como el Director de Apoyo Administrativo de la OPCES encuentran que es necesario, debido a que se puede considerar algún caso como consecuencia de:

- 1 Resultados de no conformidades de auditorías previas internas o externas.
- 2 Reclamos de clientes en un aspecto específico del servicio.
- 3 Presencia de no-conformidades repetitivas.
- 4 Cambios mayores en la estructura organizacional o documental.
- 5 Que se establezca un nuevo proceso o una nueva área de actividades o se modifique el alcance del sistema de gestión de la calidad.
- 6 Que sea necesario verificar la implantación y resultados de una acción correctiva o preventiva.
- 7 La modificación de leyes, normas o reglamentos aplicables a la OPCES.

El representante de la Dirección, con base en este programa, define el alcance de la auditoría; además, es el responsable de notificarlo con un mínimo de dos días hábiles antes de la fecha de realización de la auditoría, (mediante el programa de auditoría interna del sistema de gestión de la calidad, en el cual se designa el auditor líder, los auditores, al personal que va a ser auditado). Los auditados y auditores firman de conformidad en el programa o proponen modificaciones a la fecha de auditoría, en consecuencia, se hacen las adecuaciones necesarias al programa. En este programa, se asignan las secciones del SGC a cada auditor interno de calidad.

El representante de la Dirección designa al grupo auditor incluyendo al auditor líder; determina las secciones a auditar; vigila la independencia del auditor sobre su propio trabajo; esto se verifica en el Programa de

Auditoría Interna.

**Los auditores asignados son personal calificado en auditoría interna de calidad, bajo los siguientes lineamientos:**

- 2 El representante de la Dirección propone a los candidatos a auditores de calidad; posteriormente les aplica una evaluación anual, para lo cual usa el “Registro de calificación de auditores internos del sistema de gestión de la calidad”, que comprende aspectos relativos a la educación, entrenamiento y experiencia.
- 3 Para cada aspecto de la evaluación, se asigna el número de puntos correspondiente al estado actual del candidato o auditor interno de calidad. Se suman los puntos y se aplican los criterios de calificación indicados en el registro.
- 4 Se mantiene actualizada la “Lista maestra de auditores internos del sistema de gestión de la calidad”. Durante la primera auditoría, se contará con auditores en entrenamiento, que auditarán bajo la supervisión de auditores calificados.

Los auditores podrán disponer, para consulta, de los documentos a aplicar durante la auditoría, tales como: manual de calidad, normas aplicables en la organización, procedimiento operativo del proceso, plan de calidad y los registros generados en los procesos. A cada auditor se le entrega una copia del “Programa de auditoría”, de la “Lista de hallazgos” y de las “Auditorías internas del SGC” para reportar los hallazgos y observaciones.

El desarrollo de la auditoría se basa en la comparación documental, registros y práctica de lo indicado en el *Manual de calidad* y del procedimiento a ser auditado. Una vez identificadas las desviaciones, las cuales se consideran hallazgos, se documentan en las “Listas de hallazgos”, que son firmadas por el auditor y el auditado.

El auditor líder clasifica los hallazgos de acuerdo con las siguientes especificaciones:

**Observaciones:** Cuando las desviaciones se pueden corregir inmediatamente, de modo que, su corrección se documenta en la misma lista de hallazgos y, por eso, se indica la fecha en que se resolvió.

**No conformidades menores:** Son aquellas que no rompen el SGC, es decir, no producirán fallas que generen un producto no conforme o la insatisfacción total del cliente. Sus correcciones y fechas comprometidas se documentan en las listas de hallazgos, excepto para las no conformidades menores detectadas por auditores externos (por ejemplo, la Agencia certificadora), las cuales se documentan como Acciones correctivas.

**No conformidades mayores:** Son las que pudieran causar ruptura en el SGC. Son aquellas frente a las cuales se realiza una acción correctiva, que se indica en la lista de hallazgos con el número correspondiente de “Solicitud de acción correctiva o preventiva”.

En caso de detectar una **no-conformidad** que pudiera causar ruptura en el SGC, ésta se investiga a detalle para confirmarla, identificar su causa y el efecto que pueda ocasionar. Si la gravedad de la **no-conformidad** requiere de una acción correctiva inmediata, ésta se comunica al auditor líder para que, de considerarlo conveniente, lo comunique al representante de la Dirección (Director de Apoyo Administrativo de la OPCES) para su oportuna corrección. En la auditoría se realiza un seguimiento de las no conformidades de la auditoría previa, para verificar su corrección y efectividad.

Al final de la auditoría, el auditor líder y los auditores clasifican las **no conformidades** encontradas, como mayores, menores u observaciones, según la evidencia objetiva documentada en las “Listas de hallazgos”. Los registros de la auditoría se manejan de acuerdo con el control de los registros. Se realiza la reunión de

cierre con el grupo auditor y los responsables auditados, presidida por el representante de la Dirección o por el auditor líder, con el objetivo de dar a conocer los resultados de los hallazgos encontrados. Se firma el cierre de la auditoría en el registro denominado "Lista de apertura y cierre". La copia del Informe se entrega al Director de Apoyo Administrativo de la OPCES y al personal de áreas auditadas, quienes firman de enterados. Los resultados de las auditorías internas del SGC son datos para la revisión de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.

**El representante de la Dirección conjuntamente con los responsables del área que esté siendo auditada, se asegura que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.**

## **ANEXO 19.2.**

### **Resultados:**

- 1 Plan de auditorías internas del SGC.
- 2 Programa de auditoría interna del SGC.
- 3 Registro de calificación de auditorías internas del SGC.
- 4 Lista maestra de auditores internos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 5 Lista de hallazgos en auditorías internas del SGC.
- 6 Lista de asistencia a reuniones de apertura y cierre de auditorías del SGC.
- 7 Informe de resultados de auditorías internas del SGC.

### **Procesos (Seguimiento y medición)**

**La OPCES aplica métodos para el seguimiento y, cuando sea necesario, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.**

Los procesos principales que se monitorean para medir y evaluar el desempeño del SGC, cuya información sirve para la gestión de los procesos, son:

Enfoque al cliente.

Implantación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad, a través de las auditorías.

Revisiones por la dirección, con la medición de los índices de los objetivos de calidad.

Calificación y competencia del personal, midiendo el nivel de conocimientos y estandarización de los procesos; como apoyo para asegurar el cumplimiento de los indicadores de los objetivos de calidad.

El cumplimiento del programa de mantenimiento de equipos.

El cumplimiento con los requisitos de seguridad, orden y limpieza.

Evaluación de proveedores, para analizar su desempeño en el cumplimiento, con los requisitos establecidos.

Procedimiento Operativo del Proceso. El seguimiento y medición de los procesos se efectúa supervisando y controlando las condiciones de operación de los mismos por cada persona asignada.

Los parámetros o características a verificar, para aceptar o rechazar un producto o servicio, y los planes de reacción a no conformidades se indican en el POP. La evidencia del seguimiento del proceso se documenta en el mismo producto al aceptarlo los jefes inmediatos o en los registros generados en cada operación, normalmente es una firma o antefirma de revisión o aprobación

Satisfacción del cliente.

Monitoreo de producto, a través de los resultados del seguimiento o monitoreo del producto contra la meta establecida.

Producto No Conforme, monitorear la conformidad del producto y la frecuencia de no conformidades similares

Estos métodos de seguimiento y medición demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se llegue a los resultados planeados, se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.

### ANEXOS 19.3.

#### Resultados:

- 1 Seguimiento del Proceso.
- 2 Criterios de operación.
- 3 Lineamientos de recepción de documentación oficial.

#### Producto (Seguimiento y medición)

**La OPCES mide y hace un seguimiento de las características del producto o servicio para verificar que se cumplen los requerimientos del mismo.**

Los criterios de calidad para la aceptación del producto están definidos en el Procedimiento Operativo del Proceso, además, se incluyen en los registros de monitoreo para cada uno de los procesos. **El seguimiento se realiza en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto, de acuerdo con las disposiciones planificadas**

Se analizó el proceso de realización del producto de la OPCES y se identificaron las etapas en las que se realizarán los seguimientos, los cuales se efectúan en forma aleatoria y mensual en cada uno de los procedimientos que hayan generado productos "Monitoreo de producto".

La OPCES determinó utilizar una muestra con base en el tipo de trámites realizados. Se toma en cuenta que los procesos que realizamos dependen de la demanda de las partes interesadas y no es un flujo continuo o previsible.

**La evidencia de conformidad con los criterios de aceptación es mantenida.**

Los productos de la muestra tomada de forma aleatoria se verifican contra los criterios de calidad indicados en el registro correspondiente. En los registros de monitoreo se "palomean" los criterios que se revisan y cumplen, y se tachan cuando hay incumplimiento (no-conformidad). En todo documento que se detecte una no-conformidad, se identifica con una tarjeta de producto no conforme, hasta que se solucione la deficiencia.

**Los registros indican la persona que autoriza la liberación del producto.**

Los registros consignan el nombre del inspector / auditor que realiza el monitoreo, por lo que, al terminar la inspección firma en el registro la persona quien la realizó. Los encargados del monitoreo sólo revisan si los productos considerados como representativos cumplen con los requisitos indicados en los POP, identificando su estado (aceptado o no-conforme). Los responsables de liberar el producto son los encargados de la elaboración del producto y las áreas.

De manera trimestral, el coordinador de la OPCES analiza los productos detectados como No Conformes contra los inspeccionados (muestras), calculando el porcentaje de no-conformidad por cada etapa del proceso. Este porcentaje se analiza contra el indicador de calidad de producto determinado para la OPCES y, en caso de excederlo, se realizarán acciones preventivas o correctivas.

En la OPCES se asegura que la entrega del servicio o producto terminado se realice hasta que se hayan completado todas las etapas del proceso y se cumplan con las características de calidad del producto. Esto es efectuado por quien realiza el producto, quienes revisan y aprueban todos los productos antes de ser liberados.

Cuando en el monitoreo se detectan productos no conformes, se identifican, para que los responsables

efectúen las correcciones, así como, las revisiones por ellos mismos y nuevamente por el Coordinador de la OPCES.

Por el tipo de proceso y productos de la OPCES, no se requiere y, por lo tanto, no se autoriza al cliente, en ningún caso, el aprobar un producto que no cumpla con los criterios de calidad establecidos.

#### **ANEXO 19.4.**

##### **Resultados:**

- 1 Seguimiento de producto o servicio

##### **Etapas de revisión y control**

#### **20. Revisión por la Dirección.**

La alta Dirección (Secretario Ejecutivo del Pleno) a intervalos planeados revisa el sistema de gestión de la calidad de la OPCES, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Esta revisión incluye la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política de calidad y los objetivos de calidad. La alta Dirección efectúa la revisión a través del análisis de los índices de medición de los objetivos de calidad, por lo menos cada seis meses, con el objeto de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas y evaluar oportunidades de mejora. Éstas últimas se documentan en una "Minuta de revisión de la Dirección", con el fin de satisfacer los requisitos de la norma, así como, de la política de calidad y de los objetivos de calidad establecidos.

En estas revisiones se verifica si existe la necesidad de cambios en el Sistema, en cuyo caso se modifica a través del control de documentos, todo lo cual se da a conocer al personal. Además, en los casos en que se indique se califica al personal en estos cambios; y se verifica su implantación durante la auditoría programada de las secciones del Manual de calidad. A estas reuniones de revisión del SGC, asisten cuando menos el Director de Apoyo Administrativo y el Coordinador de la OPCES y los responsables de las secciones del Manual de calidad.

La Coordinación de la OPCES mantiene los registros de las revisiones de la Dirección, por lo menos durante dos años. Los registros muestran evidencias de cómo se realizaron las revisiones, quién participó, qué elementos del Sistema fueron revisados, qué conclusiones fueron alcanzadas y qué acciones fueron definidas, así como, el nombre del responsable y fecha de cumplimiento.

##### **Información para la revisión:**

La revisión por la Dirección del sistema de gestión de la calidad es coordinada por el Director de Apoyo Administrativo de la OPCES. La revisión incluye, por lo menos, la siguiente información de entrada:

- Resultados de auditorías internas de la calidad.
- Retroalimentación del cliente o partes interesadas.
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento a las revisiones previas de la dirección.
- Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de calidad.
- Recomendaciones para la mejora.
- Evaluación de la eficacia del SGC y el mantenimiento de la política de calidad, a través de la medición de los índices de los objetivos de calidad. Revisión de la conveniencia de los objetivos de calidad.
- Avance del Programa Anual de Capacitación.
- Desempeño de los proveedores.
- Evaluación de los requerimientos de recursos para asegurar que el Sistema permanecerá eficaz y

congruente.

#### **Resultados de la revisión.**

Los resultados de la revisión de la Dirección incluye las decisiones y acciones relacionadas con:

- Mejora de la eficacia del SGC y sus procesos.
- Mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, de las partes interesadas o legales.
- Necesidad de recursos.

Resultados adicionales de la revisión de la alta Dirección son las adecuaciones necesarias de la organización en infraestructura y recursos, habilidad del sistema en cumplir los objetivos de calidad o requerimientos específicos de la alta Dirección.

En caso de no cumplirse con las metas establecidas en el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría Ejecutiva del Pleno, el representante de la Dirección iniciará las acciones correctivas, coordinará y supervisará la ejecución de los acuerdos y programas resultantes de esta revisión.

#### **ANEXO 20**

##### **Resultados**

- 1 Reporte del estado del SGC.
- 2 Minuta de revisión por la dirección.

#### **21. Auditoría de certificación.**

Aunque en la OPCES no se tiene autorizado llevar a cabo la certificación del Sistema por un despacho externo, por políticas del Consejo de la Judicatura Federal, es importante conocer el proceso que esto implica, el cual se describe a continuación.

Cuando esta etapa es realizada por un organismo externo acreditado, al practicar una auditoría de certificación constata que el Sistema está implementado conforme a los requisitos de la Norma Internacional ISO-9001:2000; así como, de todos los acuerdos planeados y documentados en el SGC implementado. Asimismo, de cumplir con el propósito fundamental de toda auditoría de calidad que es el de apoyar a la organización en la detección de áreas de oportunidad en beneficio de la calidad.

#### **Proceso de certificación del sistema de gestión de la calidad**

1. Solicitud de certificación:
  - 1 La solicitud consta de información de la empresa o institución acerca de: el alcance de la certificación, datos generales (dirección, número de empleados dentro del sistema, nombre del representante del sistema, etcétera.), fecha de su última auditoría, revisión por la dirección, descripción de los procesos y actividades que realizan. Estos son los requisitos para cubrir la viabilidad técnica y, así, poder llevar a cabo la certificación.
2. Auditoría documental:
  - 2 Revisión de la documentación del SGC por auditores calificados internacionalmente, que se realiza en sitio o en instalaciones del cliente.
  - 3 Evaluar el cumplimiento de la documentación con los puntos de la norma ISO-9001:2000
3. Auditoría en sitio:
  - 1 Ésta se desarrolla en las instalaciones de la empresa o institución por auditores calificados internacionalmente, a fin de evaluar la conformidad del sistema de gestión de la calidad con la norma ISO-9001:2000, de este modo, se verifican su efectiva implantación y mantenimiento.
  - 2 Se emite el informe correspondiente y se entrega a la dirección de auditoría de certificación,

con copia para la empresa o institución. En caso de existir **no conformidades**, se comunica que se tiene un plazo de 60 días hábiles para indicar las acciones correctivas a realizar y la verificación de la efectividad de las mismas. En caso contrario, se da la recomendación para ingresar al Consejo de certificación.

4. Dictamen del Consejo de certificación:

- 1 Éste es realizado por expertos en el ramo de la calidad pertenecientes a diferentes sectores como son: Cámaras de Comercio, Público, Privado, etcétera. Los especialistas evalúan la documentación de la empresa, junto con el informe de la auditoría, asegurando la confidencialidad y transparencia, con la intención de evitar cualquier conflicto de intereses.
- 2 Se le informa a la empresa el resultado del dictamen.

5. Derecho de apelación:

- 1 En caso de que el dictamen resulte no-aprobatorio, el cliente tiene derecho al recurso de apelación, que consiste en ingresar las evidencias que sustenten la apelación del dictamen y convocar a una reunión extraordinaria, para la cual se designan a distintos miembros del primer dictamen y un representante de éste. El dictamen resultante será inapelable.

6. Emisión del certificado:

- 1 Cuando se trate de un dictamen aprobatorio, se entrega el certificado en un lapso de diez días hábiles.

7. Auditorías de mantenimiento:

- 1 Se realizan auditorías semestrales (o un tiempo no mayor a un año) por auditores certificados internacionalmente, para evaluar la conformidad del SGC, es decir, conocer si está de acuerdo con la norma ISO-9001:2000 y verificar su efectivo mantenimiento.
- 2 Se emite el informe correspondiente y se entrega a la Dirección de Auditoría de Certificación con copia para la empresa. En caso de existir no conformidades se determina el grado de incumplimiento y la posible suspensión o retiro del certificado.

8. Motivos de suspensión, retiro o cancelación de certificado:

- 1 Cambio del alcance o razón social, detectada en el proceso, sin haberse comunicado al organismo certificador.
- 2 Uso indebido de la marca o logotipo, respecto al certificado otorgado.
- 3 Incumplimiento al sistema de gestión de la calidad. Cuando no se hayan atendido las **no conformidades** levantadas en las auditorías en los plazos establecidos.
- 4 Se obstaculice o se impida la realización de las auditorías de mantenimiento.

9. Cambios o ampliación de alcance de la certificación:

- 1 Se debe informar al organismo certificador cualquier cambio de alcance o razón social, por medio de una solicitud de cambios.



## 2. Conclusiones

El Poder Judicial de la Federación no está exento de la exigencia social en la prestación de sus servicios, por lo que, sensible a esta situación requiere de adoptar nuevos conceptos y esquemas administrativos, entre otras acciones que den respuesta a esta demanda.

De manera incipiente, el ámbito judicial ha iniciado esta etapa, proporcionando cursos y diplomados en materia de calidad. En este contexto, la OPCES, aprovechando estos recursos, llevó a cabo una serie de actividades encaminadas al establecimiento de los principios de calidad y asegurarla a través de un sistema de gestión de la calidad, que permita ser más eficiente y tener mayor capacidad para conocer las necesidades de sus usuarios y, así, estar en posibilidad de satisfacerlos. Las conclusiones surgidas de este trabajo aparecen a continuación.

La implantación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES se tradujo en beneficios concretos, tanto para los **usuarios** de los servicios como para su **personal** y la **propia área**.

Por lo que toca a los **usuarios** y al **área**, se concluye que:

- 1 Al existir tiempos de respuesta establecidos y controlados y encuestas para conocer la opinión de los servicios, queda garantizada su entrega, esto es, que recibirán en tiempo y forma sus documentos.
- 2 La difusión de lineamientos y servicios que presta el área (la cual se llevó a cabo a través de trípticos, oficios y en la página electrónica de la Secretaría Ejecutiva del Pleno) da claridad respecto a los requerimientos que se deben cumplir y la ventaja de contar con criterios claros y homogéneos para la prestación de los servicios, eliminando la discrecionalidad en la resolución de los asuntos, independientemente del área de que se trate.
- 3 La OPCES se beneficia, ya que adquiere confianza y credibilidad por parte de sus usuarios, al establecer las reglas de su proceso de manera transparente.
- 4 El sistema de gestión de la calidad permite medir con mayor precisión el desempeño de las áreas y etapas que integran la OPCES y el proceso.
- 5 Con el sistema de gestión de la calidad se pudo obtener el tiempo promedio de atención de la totalidad de los documentos remitidos a la OPCES; esta información permitió identificar las razones y las causas que originan los retrasos, con el objeto de llevar a cabo las acciones necesarias para corregir esta situación.
- 6 Con la implantación del sistema de gestión de la calidad se evidenciaron áreas de oportunidad para la optimización de tiempos y recursos, especialmente los humanos.
- 7 Con el sistema de gestión de la calidad se detectó el grado de fortalecimiento, en materia tecnológica, que requirió la OPCES para el mejoramiento de la productividad de su personal.
- 8 El SGC permitió conocer el grado de satisfacción, necesidades y expectativas de los usuarios.

Para el **personal**, los principales beneficios que el SGC generó, se describen a continuación:

- 1 Al contar con un sistema documentado y estandarizado se definen las obligaciones y responsabilidades del personal, lo cual, posibilita comprender el papel que éste desempeña e identifica las tareas específicas para obtener los resultados previstos.
- 2 El sistema permite contar con mediciones de desempeño, ya que el personal conoce los resultados de su trabajo, sobre el cual debe ser evaluado. No obstante la claridad en este punto, se ha tenido que sensibilizar al personal para que comprendan que no es una presión extra el medir sus resultados y, menos aún, que esto genere un ambiente de presión que ocasione que cometa más errores y, como consecuencia, genere un clima laboral inadecuado.
- 3 El SGC permitió conocer el grado de avance en materia de capacitación dentro de la OPCES, generando, también, beneficios al personal en materia de promociones.

El SGC permitió un incremento en la productividad de los servicios prestados, dado que se abatieron los tiempos de respuesta de los asuntos que competen al área. Asimismo, se concluyó que es posible implantar un sistema de gestión de la calidad a través de la capacitación específica, con relación a la comprensión y aplicación de la Norma ISO-9001:2000, sin tener que recurrir a la asesoría especializada de despachos externos. Lo cual generó economías presupuestales, aunque, tal vez, el proceso de implantación requiere de mayor tiempo, sin embargo, esto también tuvo beneficios, ya que se fue generando un cambio gradual en la cultura laboral que se tenía, que al ir madurando sentaban bases más sólidas para la implantación de una cultura de calidad.

A manera de generalidades, puedo señalar que los sistemas de gestión de la calidad son instrumentos que permiten ser más eficientes y tener mayor capacidad para conocer las necesidades de los usuarios y, así, estar en posibilidad de satisfacerlas, aspecto fundamental que debería ser el principal objetivo de la Administración Pública.

Como se comentó anteriormente, la implantación del sistema de gestión de la calidad en la OPCES implicó ir creando paulatinamente en todo el personal, principalmente en el nivel de mandos medios y superiores, conciencia para generar una nueva forma de trabajo en equipo, que buscara el logro de objetivos comunes, esto a través del involucramiento del personal, asumiendo compromisos y participando activamente para la realización de los mismos, ya que sólo así se puede lograr cualquier objetivo. Este proceso de participación de todo el personal es un requisito básico para la implantación de estos sistemas basados en la Norma ISO-9001:2000.

Finalmente, es muy importante comentar que la implantación de los sistemas de gestión de la calidad puede darse sin fines de certificación e, inclusive, como ya se mencionó antes, sin costo de contratación de despachos especializados. Se puede, o más bien, se deben aprovechar los recursos con que cuenta cada institución, principalmente en la capacitación que se imparte sobre estos temas.

No obstante lo antes expuesto, estas normas y sistemas por sí solos no son la solución a todos los problemas relacionados con la productividad y calidad, ya que se tienen que evaluar y mantener actualizados en todas sus etapas y buscar su mejora continua de manera permanente, lo cual implica un trabajo de constancia y de equipo en todos los niveles de la organización.

Es importante mencionar, que el mundo de la calidad no se limita a los sistemas de gestión de la calidad normalizados como ISO-9001:2000, ya que hay un sinnúmero de posibilidades, las cuáles pueden aplicarse en las instituciones. Sin embargo, la familia de las normas ISO-9000:2000 se presenta como una base documental sólida para aplicar otros modelos, como por ejemplo; Benchmarking, Empowerment, Reingeniería de procesos, ISO-14000, entre otros.

#### **3. Reflexiones en torno a la implantación de los sistemas de gestión de la calidad.**

La experiencia que he adquirido, durante más de quince años, laborado en áreas administrativas de diferentes dependencias del Gobierno Federal, empresas paraestatales y gobierno del Distrito Federal e incluso en la Universidad Nacional Autónoma de México, me ha permitido advertir la importancia que representa brindar los servicios de manera eficiente y eficaz, de tener procedimientos sencillos y simplificados y un trato atento con los usuarios; todo con el fin, no sólo de poder cumplir los objetivos encomendados, sino hacerlo con niveles de calidad que dejen satisfechos a los mexicanos.

No obstante, que en los diferentes ámbitos del servicio público se están haciendo esfuerzos para actualizar los esquemas y sistemas administrativos, cada vez menos gente cree en las instituciones públicas. Conceptos y términos como "calidad", "cliente" y "mejora continua", entre otros, son desconocidos por la sociedad en su relación con el gobierno y su funcionamiento. La sociedad usuaria espera que las entidades gubernamentales

y públicas, en todos sus ámbitos, se desempeñen de una manera eficiente, lo que implica que estén bien administradas, que respondan en forma expedita y con calidad a sus requerimientos, sin embargo, hoy en día se ha perdido la confianza en que esto suceda.

Dentro de dicho ámbito, es importante destacar el precepto constitucional contenido en el artículo octavo, mismo que se cita a continuación:

*Artículo 8º. -Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.  
A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.* <sup>39</sup>

Este artículo constitucional debe de ser uno de los ejes principales sobre el cual se sustenten los esquemas organizacionales de los diferentes ámbitos de la Administración Pública, ya que el objetivo principal de todo gobierno es la satisfacción de la sociedad que lo eligió para que la represente y sirva. Se trata de responder a la sociedad de forma directa, con la atención comedida que se requiere, a fin de solucionar una demanda o una necesidad.

Sin duda, para cualquier gobierno asumir la responsabilidad de gobernar (como resultado de una elección democrática) constituye un gran compromiso con la ciudadanía y no, como se ha visto lo largo de nuestra historia, en la vida pública de nuestro país, la ciudadanía ha sido víctima del burocratismo, del exceso de trámites y papeleo, de la corrupción desmedida, del coyotaje, de las interminables filas, de las malas actitudes y pésima atención de los servidores públicos.

Afortunadamente hoy se han abierto nuevas vías, a través de las cuales las prácticas en las organizaciones e instituciones de excelencia, pueden tener un impacto en los costos, eficiencia y calidad administrativa del sector público. Esas vías son la filosofía de la calidad y de la mejora continua, así como, la aceptación en la Administración Pública de las prácticas gerenciales que desarrollaron los diferentes pensadores y precursores de la calidad.

Considerando que cada vez más dependencias y organizaciones gubernamentales trabajan con los principios de la calidad, es posible desarrollar un sector público que ofrezca a los ciudadanos lo que la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en su artículo ciento treinta y cuatro, nos indica, principalmente en su primer párrafo, *Artículo 134. Los recursos económicos de que dispongan el Gobierno Federal y el Gobierno del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales, se administrarán con eficiencia, eficacia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados [...]*<sup>40</sup>, ya que un gobierno que no esté dispuesto a brindar mejores servicios a una ciudadanía cada vez más exigente, acabará por seguir deformando su imagen y, lo que es más preocupante, incrementará la pérdida de la confianza y credibilidad ciudadana.

Por lo anterior, la implantación del sistema de gestión de la calidad que propongo va más allá de propiciar la simplificación de un proceso que implica la realización de trámites de forma ágil, oportuna y eficaz. El objetivo primordial de mi propuesta es la atención, con el fin de coadyuvar a brindar un mejor servicio a la sociedad.

De hecho, un sistema de gestión de la calidad en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo de la Judicatura Federal, no debe ser visto como un asunto de ventanilla única, tampoco debe de ser considerado sólo como una puerta de entrada al aparato público. El sistema propuesto da, ante todo, la

---

<sup>39</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 8º

<sup>40</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos., Artículo 134

posibilidad de atender a un ciudadano, con la certeza de que éste tendrá como respuesta un servicio eficaz y oportuno y la certidumbre de que el trámite que inició en esta área, llegará en tiempo y forma a la instancia competente para que obtenga una respuesta.

**Este es el espíritu fundamental de mi propuesta.**

# ANEXOS

## Índice de anexos

## APARTADOS 1 Y 2:

La Norma ISO-9001:2000.

ANEXO 1 (p. 16).

Norma ISO-9001:2000.

Implantación del sistema de gestión de la calidad.

ANEXO 2 (p. 25).

Matriz de identificación de los requisitos o "DEBES" del Sistema de Gestión de la Calidad en la Norma ISO-9001:2000.

Antecedentes.

ANEXO 3 (p. 29).

Estructura orgánica (Organigrama CJF).

## APARTADO 3:

1 Proceso de implantación-desarrollo e integración de información (con base en la planeación estratégica)

## Etapa de diagnóstico

ANEXO 4 (p. 44).

## 3. Diagnóstico de clima laboral.

- 1 Método de evaluación del cuestionario.
- 2 Encuesta para el diagnóstico de clima organizacional.
- 3 Evaluación de clima laboral por pregunta y aspecto.

ANEXO 5 (p. 44).

## 4. Identificación de las necesidades y expectativas del cliente.

- 1 Cuestionario para conocer y atender las expectativas de servicio del usuario.
- 2 Matriz de análisis del cuestionario.
- 3 Evaluación del cuestionario.
- 4 Plan de reacción a la evaluación del cuestionario.

## Etapa de organización para la calidad.

ANEXO 6 (p. 45).

## 5. Compromiso de la Dirección.

- 1 Designación del representante de la Dirección y formación del equipo de trabajo.

ANEXO 7 (p. 46).

## 8. Organización funcional del área.

- 1 Catalogo de puestos.
- 2 Descripciones de puestos (dos ejemplos).
- 3 Organigrama funcional.

## Etapa de planeación para la Calidad.

ANEXO 8 (p. 46).

## 9. Revisión y definición de la filosofía de la organización o área.

- 1 Misión.
- 2 Visión.
- 3 Valores.
- 4 Política de calidad.

**ANEXO 9 (p. 47).**

**10. Definición y establecimiento de objetivos de calidad.**

- 1 Objetivos de calidad.
- 2 Criterios de evaluación.
- 3 Seguimientos de objetivos de calidad.

**11. Sensibilización para la calidad y difusión de la filosofía del área.**

**ANEXO 10 (p. 48).**

**Sensibilización.**

- 1 Programa por módulo del Diplomado de Calidad Integral del Poder Judicial de la Federación.

**ANEXO 11 (pág. 48).**

**Difusión.**

- 1 Conceptos básicos ISO-9000:2000.
- 2 Misión, visión, política de calidad y valores de la OPCES.
- 3 Servicios que realiza la OPCES.

**12. Competencia y capacitación del personal.**

**ANEXO 12 (p. 49).**

**Capacitación.**

- 1 Programas de capacitación 2004
- 2 Subprograma administrativo
- 3 Subprograma de cultura informática
- 4 Programa de capacitación 2005
- 5 Subprograma administrativo
- 6 Subprograma de cultura informática

**Etapas de documentación y operación del sistema de gestión de la calidad.**

**13. Elaboración, implantación y control de documentos y registros del SGC**

**ANEXO 13 (p. 51).**

**Documentos.**

- 1 Mapeo de procesos.
- 2 Lista maestra de control de los documentos.
- 3 Solicitud de cambios a los documentos del SGC.

**ANEXO 14 (p. 54).**

**Registros.**

- 1 Lista maestra de registros.

**ANEXO 15 (p. 55).**

**14. Elaboración e implantación del procedimiento operativo de proceso con base en la Norma ISO-901:2000.**

- 1 Plan de calidad.
- 2 Procedimiento Operativo de Proceso OPCES-SUBOPCES-01 Recepción y entrega de documentación oficial.
- 3 Diagrama de parámetros del proceso de recepción y entrega de documentación oficial.
- 4 Planeación de la recepción y entrega de la documentación oficial.

**ANEXO 16 (p. 57).**

**16. Manual de calidad.**

- 1 Objeto, campo de aplicación y referencias normativas.
- 2 Índice General del Manual de Calidad de la OPCES.

**Etapa de evaluación**

**ANEXO 17 (pág. 59).**

**17. Evaluación de la competencia, toma de conciencia y formación de personal.**

- 1 Cuadro de evaluación por persona.
- 2 Matriz de habilidades de personal.
- 3 Matriz comparativa de formación de personal ISO-9001:2000.
- 4 Examen de calificación.

**ANEXO 18 (p. 59).**

**18. Evaluación del cumplimiento de los objetivos de calidad.**

- 1 Seguimiento de objetivos de calidad.

**Etapa de seguimiento y medición.**

**ANEXO 19.1 (p. 61).**

**19.1 Satisfacción del cliente.**

- 1 Cuestionario para identificar la percepción de la satisfacción del cliente.
- 2 Matriz para identificar la percepción de la satisfacción del usuario (última hoja, resumen).
- 3 Evaluación general del cuestionario para identificar la percepción de la satisfacción del usuario.
- 4 Evaluación del cuestionario para identificar las percepciones de la satisfacción del usuario.
- 5 Plan de reacción.

**ANEXO 19.2 (p. 61).**

**19.2 Auditoría interna.**

- 1 Plan de auditorías internas del SGC.
- 2 Programa de auditoría interna del SGC.
- 3 Registro de calificación de auditorías internas del SGC.
- 4 Lista maestra de auditores internos del SGC.
- 5 Lista de hallazgos en auditorías internas del SGC.
- 6 Lista de asistencia a reuniones de apertura y cierre de auditorías del SGC.
- 7 Informe de resultados de auditorías internas del SGC.

**ANEXO 19.3 (p. 64).**

**19.3 Procesos (Seguimiento y medición).**

- 1 Seguimiento del proceso.
- 2 Criterios de operación.
- 3 Lineamientos de recepción de documentación oficial.

**ANEXO 19.4 (p. 65).**

**19.4 Producto (Seguimiento y medición).**

- 1 Seguimiento de producto o servicio

**Etapa de revisión y Control**

**ANEXO 20 (p. 66).**

**20. Revisión por la Dirección.**

- 1 Reporte del estado del SGC.
- 2 Minuta de revisión de la dirección



**ANEXO 1**  
**NORMA ISO-9001:2000**

Ver pág. 16

## **Índice**

- 1 Objeto y campo de aplicación
  - 1.1 Generalidades
  - 1.2 Aplicación
- 2 Referencias normativas
- 3 Términos y definiciones
- 4 Sistema de gestión de calidad
  - 4.1 Requisitos generales
  - 4.2 Requisitos de la documentación
- 5 Responsabilidad de la dirección
  - 5.1 Compromiso de la dirección
  - 5.2 Enfoque al cliente
  - 5.3 Política de la calidad
  - 5.4 Planificación
  - 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación
  - 5.6 Revisión por la dirección
- 6 Gestión de los recursos
  - 6.1 Provisión de recursos
  - 6.2 Recursos humanos
  - 6.3 Infraestructura
  - 6.4 Ambiente de trabajo
- 7 Realización del producto
  - 7.1 Planificación de la realización del producto
  - 7.2 Procesos relacionados con el cliente
  - 7.3 Diseño y desarrollo
  - 7.4 Compras
  - 7.5 Producción y prestación del servicio
  - 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición
- 8 Medición, análisis y mejora
  - 8.1 Generalidades
  - 8.2 Seguimiento y medición
  - 8.3 Control del producto no conforme
  - 8.4 Análisis de datos
  - 8.5 Mejora

## **Anexo**

- A Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 e ISO 14001:1996
- B Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 e ISO 9001:1994

## **Prólogo**

ISO (la Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las normas internacionales normalmente se realiza a través de los comités

técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual se haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. Las organizaciones Internacionales, públicas y privadas, en coordinación con ISO, también participan en el trabajo. ISO colabora estrechamente con la Comisión Electrotécnica

Internacional (CEI) en todas las materias de normalización electrotécnica.

Las Normas Internacionales son editadas de acuerdo con las reglas establecidas en la Parte 3 de las Directivas ISO/CEI.

Los Proyectos de Normas Internacionales (FDIS) adoptados por los comités técnicos son enviados a los organismos miembros para votación. La publicación como Norma Internacional requiere la aprobación por al menos el 75% de los organismos miembros requeridos a votar.

Se llama la atención sobre la posibilidad de que algunos de los elementos de esta Norma Internacional puedan estar sujetos a derechos de patente. ISO no asume la responsabilidad por la identificación de cualquiera o todos los derechos de patente.

La Norma Internacional, ISO 9001, fue preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, *Gestión y Aseguramiento de la Calidad*, Subcomité SC 2, *Sistemas de la Calidad*.

Esta tercera edición de la Norma ISO 9001 anula y reemplaza la segunda edición (ISO 9001:1994), así como a las Normas ISO 9002:1994. Esta constituye la revisión técnica de estos documentos. Aquellas organizaciones que en el pasado hayan utilizado las Normas ISO 9002:1994 e ISO 9003:1994 pueden utilizar esta Norma Internacional excluyendo ciertos requisitos de acuerdo con lo establecido en el apartado 1.2

Esta edición de la Norma ISO 9001 incorpora un título revisado, en el cual ya no se incluye el término "Aseguramiento de la calidad". De esta forma se destaca el hecho de que los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos en esta edición de la Norma ISO 9001, además del aseguramiento de la calidad del producto pretende también aumentar la satisfacción del cliente.

Los Anexos A y B de esta Norma Internacional son únicamente para información.

**Prólogo de la versión en español**  
**Esta norma ha sido traducida por el Grupo de Trabajo "Spanish"**

**Translation Task Group" del Comité Técnico ISO/TC 176, Gestión y aseguramiento de la calidad, en el que han participado representantes de los organismos nacionales de normalización y representantes del sector empresarial de los siguientes países:**

Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Estados Unidos de Norte América, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

Igualmente, han participado en la realización de la misma representantes de COPANT (Comisión Panamericana de Normas Técnicas) y de INLAC (Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad).

La innegable importancia de esta norma se deriva, sustancialmente, del hecho de que ésta representa una iniciativa pionera en la normalización internacional, con la que se consigue unificar la terminología en este sector en la lengua española.

## Introducción

### Generalidades

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización. El diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por diferentes necesidades, objetivos particulares, los productos suministrados, los procesos empleados y el tamaño y estructura de la organización. No es propósito de esta Norma Internacional proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos. La información identificada como "NOTA" se presenta a modo de orientación para la

comprensión o clarificación del requisito correspondiente.

Esta Norma Internacional pueden utilizar las partes internas y externas, incluyendo organismos de certificación, para evaluar la capacidad de la organización, para cumplir los requisitos del cliente, los reglamentarios y los propios de la organización.

En el desarrollo de esta Norma Internacional se han tenido en cuenta los principios de gestión de la calidad enunciados en las Normas ISO 9000 e ISO 9004.

### **Enfoque basado en procesos**

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como gestión, puede denominarse como "enfoque basado en procesos".

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- d) la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en la figura 1 ilustra los vínculos entre los procesos presentados en los capítulos 4 a 8. Esta figura muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos. El modelo mostrado en la figura 1 cubre todos los requisitos de esta Norma Internacional, pero no refleja los procesos de una forma detallada.

NOTA: De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como "Planificar – Hacer – Verificar - Actuar" (PHVA). PHVA puede describirse brevemente como:

#### **PLANIFICAR:**

Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

#### **HACER:**

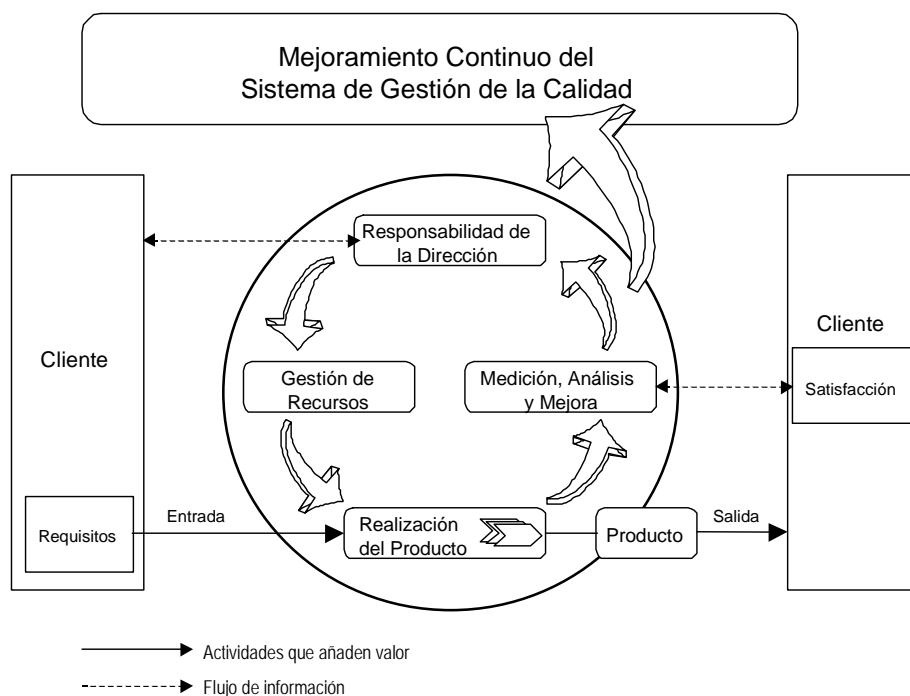
Implantar los procesos.

#### **VERIFICAR:**

Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

#### **ACTUAR:**

Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.



**Figura 1 - Modelo de un sistema de gestión basado en procesos**

### Relación con la Norma ISO 9004

Las ediciones actuales de las Normas ISO 9001 e ISO 9004 se han desarrollado como un par coherente de normas para los sistemas de gestión de la calidad, las cuales han sido diseñadas para complementarse entre sí, pero que pueden utilizarse igualmente como documentos independientes. Aunque las dos normas tienen diferente objeto y campo de aplicación, tienen una estructura similar para facilitar su aplicación como un par coherente.

La Norma ISO 9001 especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia del sistema de gestión de la calidad para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.

La Norma ISO 9004 proporciona orientación sobre un rango más amplio de objetivos de un sistema de gestión de la calidad que la Norma ISO 9001, especialmente para la mejora continua del desempeño y de la eficiencia globales de la organización, así como de su eficacia. La Norma ISO 9004 se recomienda como una guía para aquellas organizaciones cuya alta dirección desee ir más allá de los requisitos de la Norma ISO 9001, persiguiendo la mejora continua del desempeño. Sin embargo, no tiene la intención de que sea utilizada con fines contractuales o de certificación.

### Compatibilidad con otros sistemas de gestión

Esta Norma se ha alineado con la Norma ISO 14001:1996, con la finalidad de aumentar la compatibilidad de las dos normas en beneficio de la comunidad de usuarios.

Esta Norma Internacional no incluye requisitos específicos de otros sistemas de gestión, tales como aquellos particulares para la gestión ambiental, gestión de la seguridad y salud ocupacional, gestión financiera o gestión de riesgos. Sin embargo, esta Norma Internacional permite a una organización integrar o alinear su propio sistema de gestión de la calidad con requisitos de sistemas de gestión relacionados. Es posible para una organización adaptar su(s) sistema(s) de gestión existente(s) con la finalidad de establecer un sistema de gestión de la calidad que cumpla con los requisitos de esta Norma Internacional.

### **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS**

#### Objeto y campo de aplicación

#### Generalidades

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización

- (a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente productos que satisfagan los

requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables, y

- (b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

NOTA En esta Norma Internacional, el término “producto” se aplica únicamente al producto destinado a un cliente o solicitado por él.

### Aplicación

Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.

Cuando una o varios requisitos de esta Norma Internacional no se puedan aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse para su exclusión.

Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta Norma Internacional a menos que dichas exclusiones queden restringidas a los requisitos expresados en el capítulo 7 y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplir con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

### Referencias normativas

El documento normativo siguiente, contiene disposiciones que, a través de referencias en este texto, constituyen disposiciones de esta Norma Internacional. Para las referencias fechadas, las modificaciones posteriores, o las revisiones, de la citada publicación no son aplicables. No obstante, se recomienda a las partes que pasen sus acuerdos en esta Norma Internacional que investiguen la posibilidad de aplicar la edición más reciente del documento normativo citado a continuación. Los miembros de CEI e ISO mantienen el registro de las Normas Internacionales vigentes

ISO 9000:2000, *Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario*

### Términos y definiciones

Para el propósito de esta Norma Internacional, son aplicables los términos y definiciones dados en la Norma ISO 9000.

Los términos siguientes, utilizados en esta edición de la Norma ISO 9001 para describir la cadena de suministro, se han cambiado para reflejar el vocabulario actualmente en uso.

Proveedor    ■■■▶ organización    ■■■▶  
cliente

El término “organización” reemplaza al término “proveedor” que se utilizó en la Norma ISO 9001:1994 para referirse a la unidad a la que se aplica esta Norma Internacional. Igualmente, el término “proveedor” reemplaza ahora al término “subcontratista”.

A lo largo del texto de esta Norma Internacional, cuando se utilice el término “producto” éste puede significar también “servicio”.

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (13 DEBES)

### Requisitos Generales (5 DEBES)

La organización **DEBE (1)** establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

La organización **DEBE (2)**

- a) identificar los procesos para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2),
- b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- c) determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- d) asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- e) realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e
- f) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La organización **DEBE (3)** gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización **DEBE (4)** asegurarse de controlar tales

procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente **DEBE (5)** estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.

NOTA Los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad a los que se ha hecho referencia anteriormente **deberían** incluir los procesos para las actividades de gestión, la provisión de recursos, la realización del producto y las mediciones.

### **Requisitos de la documentación (8 DEBES)**

#### **Generalidades (1 debe)**

La documentación del sistema de gestión de la calidad **DEBE (6)** incluir:

- a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- b) Un manual de la calidad.
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional,
- d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y
- e) Los registros requeridos por esta Norma Internacional (véase 4.2.4).

NOTA 1 Cuando aparezca el término “**procedimiento documentado**” dentro de esta Norma Internacional, significa que el procedimiento sea establecido, documentado, implementado y mantenido.

NOTA 2 La extensión de la documentación del sistema de gestión de la calidad puede diferir de una organización a otra debido a

- a) el tamaño de la organización y el tipo de actividades;
- b) la complejidad de los procesos y sus interacciones, y
- c) la competencia del personal.

NOTA 3 La documentación puede estar en cualquier formato o tipo de medio.

#### **Manual de la calidad (1 debe)**

La organización **DEBE (7)** establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión (véase 1.2),
- b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y

- c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

#### **Control de los documentos (3 debes)**

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad **DEBEN (8)** controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y **DEBEN (9)** controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4.

**DEBEN (10)** establecer un **procedimiento documentado** que defina los controles necesarios para:

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
- c) asegurarse que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,
- d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
- f) asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

#### **Control de los registros (3 debes)**

Los registros **DEBEN (11)** establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros **DEBEN (12)** permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. **DEBE (13)** establecerse un **procedimiento documentado** para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

### **RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN (15 DEBES)**

#### **Compromiso de la dirección (1 DEBE)**

La alta dirección **DEBE (14)** proporcionar evidencia de su compromiso con su desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.

- a) comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,
- b) estableciendo la política de la calidad,

- c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,
- d) llevando acabo las revisiones por la dirección, y
- e) asegurando la disponibilidad de recursos.

#### **Enfoque al cliente (1 DEBE)**

La alta dirección **DEBE (15)** asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (véase 7.2.1 y 8.2.1).

#### **Política de la calidad (1 DEBE)**

La alta dirección **DEBE (16)** asegurarse de que la política de la calidad

- a) es adecuada al propósito de la organización,
- b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,
- c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
- d) es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) es revisada para su continua adecuación.

#### **Responsabilidad, autoridad y comunicación (4 DEBES)**

##### **Responsabilidad y autoridad (1 debe)**

La alta dirección **DEBE (20)** asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

##### **Representante de la dirección (2 debes)**

La alta dirección **DEBE (21)** designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, **DEBE (22)** tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de cliente en todos los niveles de la organización.

NOTA La responsabilidad del representante de la dirección puede incluir relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el sistema de gestión de la calidad.

#### **Planificación (3 DEBES)**

##### **Objetivos de la calidad (2 debes)**

La alta dirección **DEBE (17)** asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto [véase 7.1 a)], se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad **DEBEN (18)** ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

##### **Planificación del sistema de gestión de la calidad (1 debe)**

La alta dirección **DEBE (19)** asegurarse de que

- a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1, así como los objetivos de la calidad, y
- b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.

##### **Comunicación interna (1 debe)**

La alta dirección **DEBE (23)** asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

#### **Revisión por la dirección (5 DEBES)**

##### **Generalidades (3 debes)**

La alta dirección **DEBE (24)**, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continúa. La revisión **DEBE (25)** incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

**DEBEN (26)** mantenerse registros de las revisiones por la dirección (véase 4.2.4).

##### **Información para la revisión (1 debe)**

La información de entrada para la revisión por la dirección **DEBE (27)** incluir

- a) resultados de auditorias,
- b) retroalimentación del cliente



- c) desempeño de los procesos y conformidad del producto,
- d) estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e) acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,
- f) cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g) recomendaciones para la mejora.

#### **Resultados de la revisión (1 debe)**

Los resultados de la revisión por la dirección **DEBEN (28)** incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con.

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos:
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos.

#### **GESTIÓN DE LOS RECURSOS (5 DEBES)**

##### **Provisión de recursos (1 DEBE)**

La organización **DEBE (29)** determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y
- b) aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

##### **Recursos humanos (2 DEBES)**

#### **Generalidades (1 debe)**

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto **DEBE (30)** ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

#### **Competencia, toma de conciencia y formación (1 debe)**

La organización **DEBE (31)**:

- a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecten a la calidad del producto,
- b) proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades,
- c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas,
- d) asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y

- e) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4).

##### **Infraestructura (1 DEBE)**

La organización **DEBE (32)** determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) edificios, espacios de trabajo y servicios asociados,
- b) equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

##### **Ambiente de trabajo (1 DEBE)**

La organización **DEBE (33)** determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

#### **REALIZACIÓN DEL PRODUCTO (69 DEBES)**

##### **Planificación de la realización del producto (4 DEBES)**

La organización **DEBE (34)** planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto **DEBE (35)** ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1).

Durante la planificación de la realización del producto la organización **DEBE (36)** determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto;
- b) la necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto;
- c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;
- d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los registros (véase 4.2.4).

El resultado de esta planificación **DEBE (37)** presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

NOTA 1. Un documento que especifica los procesos del sistema de gestión de la calidad (incluyendo los procesos de realización del producto) y los recursos que **deben** aplicarse a un producto, proyecto o contrato específico, puede denominarse como un plan de la calidad.

NOTA 2. La organización también puede aplicar los requisitos citados en 7.3 para el desarrollo de los procesos de realización del producto.

### **Procesos relacionados con el cliente (8 DEBES)**

#### **Determinación de los requisitos relacionados con el producto (1 debe)**

La organización **DEBE (38)** determinar

- los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,
- los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,
- los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- cualquier requisito adicional determinado por la organización.

#### **Revisión de los requisitos relacionados con el producto (6 debes)**

La organización **DEBE (39)** revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión **DEBE (40)** efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y **DEBE (41)** asegurarse de que

- están definidos los requisitos del producto,
- están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y
- la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

**DEBEN (42)** mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (véase 4.2.4).

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización **DEBE (43)** confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización **DEBE (44)** asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea conciente de los requisitos modificados.

NOTA En algunas situaciones, tales como las ventas por internet, no resulta práctico efectuar una revisión formal de cada pedido. En su lugar, la revisión puede cubrir la información pertinente del producto, como son los catálogos o el material publicitario.

#### **Comunicación con el cliente (1 debe)**

La organización **DEBE (45)** determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- la información sobre el producto,
- las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y
- la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

### **Diseño y desarrollo (25 DEBES)**

#### **Planificación del diseño y desarrollo (4 debes)**

La organización **DEBE (46)** planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto.

Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización **DEBE (47)** determinar

- las etapas del diseño y desarrollo,
- la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo, y
- las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.

La organización **DEBE (48)** gestionar las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.

Los resultados de la planificación **DEBEN (49)** actualizarse, según sea apropiado, a medida que progresa el diseño y desarrollo.

#### **Elementos de entrada para el diseño y desarrollo (5 debes)**

**DEBEN (50)** determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros (véase 4.2.4). Estos elementos de entrada **DEBEN (51)** incluir:

- los requisitos funcionales y desempeño,

- b) los requisitos legales y reglamentarios aplicables,
- c) la información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y
- d) cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.

Estos elementos **DEBEN (52)** revisarse para verificar su adecuación. Los requisitos **DEBEN (53)** estar completos, sin ambigüedades y no **DEBEN (54)** ser contradictorios.

### Resultados del diseño y desarrollo (3 debes)

Los resultados del diseño y desarrollo **DEBEN (55)** proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y **DEBEN (56)** aprobarse antes de su liberación.

Los resultados del diseño y desarrollo **DEBEN (57)**

- a) cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo,
- b) proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio,
- c) contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto, y
- d) especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.

### Revisión del diseño y desarrollo (3 debes)

En las etapas adecuadas, **DEBEN (58)** realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1)

- a) evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos,
- b) identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias.

Los participantes en dichas revisiones **DEBEN (59)** incluir representantes de las funciones relacionadas con la(s) etapa(s) de diseño y desarrollo que se está(n) revisando. **DEBEN (60)** mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria (véase 4.2.4).

### Verificación del diseño y desarrollo (2 debes)

Se **DEBE (61)** realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1), para asegurarse que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. **DEBEN (62)** mantenerse registros de los resultados de

la verificación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).

### Validación del diseño y desarrollo (3 debes)

Se **DEBE (63)** realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1) para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. Siempre que sea factible, la validación **DEBE (64)** completarse antes de la entrega o implementación del producto. **DEBEN (65)** mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).

### Control de los cambios del diseño y desarrollo (5 debes)

Los cambios del diseño y desarrollo **DEBEN (66)** identificarse y **DEBEN (67)** mantenerse registros. Los cambios **DEBEN (68)** revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo **DEBEN (69)** incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.

**DEBEN (70)** mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).

### Compras (9 DEBES)

#### Proceso de compras (5 debes)

La organización **DEBE (71)** asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido **DEBE (72)** depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización **DEBE (73)** evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. **DEBEN (74)** establecer los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. **DEBEN (75)** mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4).

#### Información de las compras (2 debes)

La información de las compras **DEBE (76)** describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado

- a) requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
- b) requisitos para la calificación del personal, y
- c) requisitos del sistema de gestión de la calidad.

La organización **DEBE (77)** asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

#### **Verificación de los productos comprados (2 debes)**

La organización **DEBE (78)** establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización **DEBE (79)** establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

#### **Producción y prestación del servicio (14 DEBES)**

##### **Control de la producción y de la prestación del servicio (2 debes)**

La organización **DEBE (80)** planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas **DEBEN (81)** incluir, cuando sea aplicable

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) el uso del equipo apropiado,
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

##### **Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio (3 debes)**

La organización **DEBE (82)** validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

La validación **DEBE (83)** demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

La organización **DEBE (84)** establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable

- a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) la aprobación de equipos y calificación del personal,
- c) el uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y
- e) la revalidación.

#### **Identificación y trazabilidad (3 debes)**

Cuando sea apropiado, la organización **DEBE (85)** identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización **DEBE (86)** identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización **DEBE (87)** controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4).

NOTA En algunos sectores industriales, la gestión de la configuración es un medio para mantener la identificación y la trazabilidad.

#### **Propiedad del cliente (3 debes)**

La organización **DEBE (88)** cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización **DEBE (89)** identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Cualquier bien que sea del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso **DEBE (90)** ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

NOTA: La propiedad del cliente puede incluir la propiedad intelectual.

#### **Preservación del producto (3 debes)**

La organización **DEBE (91)** preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación **DEBE (92)** incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación **DEBE (93)** aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto.

### Control de los dispositivos de seguimiento y de medición (9 DEBES)

La organización **DEBE (94)** determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados (véase 7.2.1).

La organización **DEBE (95)** **establecer procesos** para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición **DEBE (96)**:

- calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones **DEBE (97)** registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación;
- ajustarse o reajustarse según sea necesario;
- identificarse para poder determinar el estado de calibración;
- protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;
- protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización **DEBE (98)** evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. La organización **DEBE (99)** tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. **DEBEN (100)** mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación (véase 4.2.4).

**DEBE (101)** confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando éstos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto **DEBE (102)** llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

NOTA: Véanse las Normas ISO 10012-1 e ISO 10012-2 a modo de orientación.

### **MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (36 DEBES)**

#### Generalidades (2 DEBES)

La organización **DEBE (103)** planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para

- demostrar la conformidad del producto.
- asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y
- mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Esto **DEBE (104)** comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas, y el alcance de su utilización.

#### Seguimiento y medición (18 DEBES)

##### **Satisfacción del cliente (2 debes)**

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización **DEBE (105)** 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 (106)** determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

##### **Auditoria interna (8 debes)**

La organización **DEBE (107)** llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad:

- es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y
- se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se **DEBE (108)** planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se **DEBEN (109)** definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías **DEBEN (110)** asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no **DEBEN (111)** auditar su propio trabajo.

**DEBEN (112)** definirse, en un **procedimiento documentado**, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros (véase 4.2.4).

La dirección responsable del área que esté siendo auditada **DEBE (113)** asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causa. Las actividades de seguimiento **DEBEN (114)** incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación (véase 8.5.2).

NOTA: Véase las Normas ISO 10011-1, ISO 10011-2 e ISO 10011-3 a modo de orientación.

### **Seguimiento y medición de los procesos (3 debes)**

La organización **DEBE (115)** aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos **DEBEN (116)** demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, **DEBEN (117)** llevarse acabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.

### **Seguimiento y medición del producto (5 debes)**

La organización **DEBE (118)** medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que cumplen los requisitos del mismo. Esto **DEBE (119)** realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1).

**DEBE (120)** mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros **DEBEN (121)** indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto (véase 4.2.4).

La liberación del producto y la prestación del servicio no **DEBEN (122)** llevarse acabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.

### **Control del producto no conforme (6 DEBES)**

La organización **DEBE (123)** asegurarse de que el producto no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no internacional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme **DEBEN (124)** estar definidos en un **procedimiento documentado**.

La organización **DEBE (125)** tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;
- autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, sea aplicable, por el cliente;
- tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

Se **DEBEN (126)** mantener registros (véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, **DEBE (127)** someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su uso, la organización **DEBE (128)** tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

### **Análisis de datos (3 DEBES)**

La organización **DEBE (129)** determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto **DEBE (130)** incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos **DEBE (131)** proporcionar información sobre

- la satisfacción del cliente (véase 8.2.1),
- la conformidad con los requisitos del producto (véase 7.2.1),
- las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- los proveedores.

### **Mejora (7 DEBES)**

#### **Mejora continua (1 debe)**

La organización **DEBE (132)** mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el

uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

#### **Acción correctiva (3 debes)**

La organización **DEBE (133)** tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas **DEBEN (134)** ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

**DEBE (135)** establecerse un **procedimiento documentado** para definir los requisitos para

- a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),
- b) determinar las causas de las no conformidades,
- c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- d) determinar e implementar las acciones necesarias,
- e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y

- f) revisar las acciones correctivas tomadas.

#### **Acción preventiva (3 debes)**

La organización **DEBE (136)** determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas **DEBEN (137)** ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

**DEBE (138)** establecerse un **procedimiento documentado** para definir los requisitos para

- a) determinar las no conformidades potenciales y sus causas,
- b) evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,
- c) determinar e implementar las acciones necesarias,
- d) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y
- e) revisar las acciones preventivas tomadas.

## **ANEXO 2**

# **MATRÍZ DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS O “DEBES” DEL SGC EN LA NORMA ISO-9001:2000**

**Ver pág. 25**



OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE  
REQUISITOS DE LA NORMA ISO-9001:2000

Capítulo de la Norma	Subcapítulo de la Norma	Requisito (DEBE)	Implicaciones (INCISOS)	Aplica	No Aplica	Implantado (0 a 5)	Recomendaciones
4- Sistema de gestión de la calidad.	4.1 Requisitos Generales.	1. La organización <b>DEBE</b> establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.					
		2. La organización <b>DEBE</b>	<p><b>a)</b> identificar los procesos para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2),</p> <p><b>b)</b> determinar la secuencia e interacción de estos procesos,</p> <p><b>c)</b> determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,</p> <p><b>d)</b> asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,</p> <p><b>e)</b> realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e</p> <p><b>f)</b> implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.</p>				
		3. La organización <b>DEBE</b> gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.					
		4. En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la					

		organización <b>DEBE</b> asegurarse de controlar tales procesos.					
		5. El control sobre dichos procesos contratados externamente <b>DEBE</b> estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.					
	4.2 Requisitos de la documentación						
	4.2.1 Generalidades.	6. La documentación del sistema de gestión de la calidad <b>DEBE</b> incluir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.</li> <li>b) Un manual de la calidad.</li> <li>c) Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional,</li> <li>d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y</li> <li>e) Los registros requeridos por esta Norma Internacional (véase 4.2.4).</li> </ul>				
	4.2.2 Manual de la calidad.	7. La organización <b>DEBE</b> establecer y mantener un manual de la calidad que incluya	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión (véase 1.2),</li> <li>b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y</li> <li>c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>				
	4.2.3 Control de los documentos.	8. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad <b>DEBEN</b> controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y					
		9. <b>DEBEN</b> controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4					
		10. <b>DEBEN</b> establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,</li> <li>b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,</li> <li>c) asegurarse que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,</li> <li>d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,</li> </ul>				

			<p>e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,</p> <p>f) asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y</p> <p>g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.</p>				
	4.2.4 Control de los registros.	11. Los registros <b>DEBEN</b> establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.					

**Nota:** De esta forma se tienen que vaciar todos los apartados de la Norma ISO-9001:2000 que tengan “Debes” o requisitos.

**ANEXO 3**  
**ORGANIGRAMA CJF**

Ver pág. 29



## **ANEXO 4**

# **DIAGNÓSTICO DE CLIMA LABORAL.**

**Ver pág. 44**

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

### Método de Evaluación del Cuestionario

#### I. MÉTODO.

- Se trata de un cuestionario “Encuesta para el Diagnóstico de Clima Organizacional” de 87 preguntas de las cuales 11 son de opción abierta y 76 de opción cerrada. De las 76 preguntas de opción cerrada 72 tienen dos respuestas aplicables por lo que se evaluaron con 10 la calificación para la respuesta aprobatoria y 6 la negativa y las restantes 4 con rangos de 5, 6, 8 y 10 según el caso.
- En atención a que el rango de evaluación en la mayoría del cuestionario es 6 como mínimo y un máximo de 10 se considera como calificación ideal el promedio de 9, menor a este y hasta 8, se determina como bueno, pero no ideal, por los que es necesario destacar que algo está fallando, y menor a este se considera calificación reprobatoria.
- De las 11 preguntas de opción abierta 6 se refieren a información general para identificar el perfil del servidor público y las restantes son para conocer las inquietudes que tiene respecto aspectos generales o la percepción que tiene de ellos.

#### OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

##### Encuesta para el Diagnóstico de Clima Organizacional

#### 1.- GRADO DE EMPLEO EN EL QUE ESTÁS CLASIFICADO

- A. SINDICALIZADO
- B. NO SINDICALIZADO
- C. CONFIANZA-OPERATIVO
- D. JEFE DE DEPARTAMENTO
- E. SUBDIRECTOR.
- F. DIRECTOR

#### 2.- AÑOS DE SERVICIO EN EL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

- A. 0-1
- B. 2-5
- C. 6-10
- D. + 10

#### 3.- EDAD

- A. 18-25
- B. 25-30
- C. 30-40
- D. 40-50
- E. + 50

#### 4.- SEXO

- A. FEMENINO
- B. MASCULINO

#### 5.- ESCOLARIDAD

- A. PRIMARIA
- B. SECUNDARIA
- C. PREPARATORIA,  
VOCACIONAL O TÉCNICA
- D. LICENCIATURA
- E. POST GRADO
- F. DOCTORADO

#### 6. DESCRIBA SU CARRERA PROFESIONAL

---



---



---



---

#### 7.- QUÉ TAN ORGULLOSO ME SIENTO DE TRABAJAR EN LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO

- A. MUY ORGULLOSO
- B. ORGULLOSO
- C. NADA ORGULLOSO

**8.- CONSIDERAS APROPIADO EL HORARIO DE TRABAJO**

- A. SI, ESTOY DE ACUERDO
- B. NO, NO ESTOY DE ACUERDO
- C. NO ES APLICABLE

**9.- MI TRABAJO VERDADERAMENTE ME SATISFACE**

- A. SI, ESTOY DE ACUERDO
- B. NO, NO ESTOY DE ACUERDO
- C. NO ES APLICABLE

**10.- HAY SUFICIENTE COOPERACIÓN ENTRE LA GENTE CON QUIEN TRABAJO**

- A. SI, ESTOY DE ACUERDO
- B. NO, NO ESTOY DE ACUERDO
- C. NO ES APLICABLE

**11.- HAY OPORTUNIDADES EN LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO PARA TODOS LOS QUE QUIEREN PROGRESAR**

- A. SI, ESTOY DE ACUERDO
- B. NO, NO ESTOY DE ACUERDO
- C. NO ES APLICABLE

**12.- ESTOY SATISFECHO CON LOS SERVICIOS Y ATENCIONES RECIBIDAS POR EL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO EN ASPECTOS LABORALES**

- A. SI, ESTOY DE ACUERDO
- B. NO, NO ESTOY DE ACUERDO
- C. NO ES APLICABLE

**13.- RECIBO SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE LO BIEN QUE ESTOY HACIENDO MI TRABAJO**

- A. SÍ RECIBO INFORMACIÓN
- B. NO RECIBO INFORMACIÓN
- C. NO ES APLICABLE

**14.- TENGO CONFIANZA EN MI JEFE INMEDIATO**

- A. SÍ TENGO CONFIANZA
- B. NO TENGO CONFIANZA

- C. NO ES APLICABLE

**15.- SI LA ORGANIZACIÓN TIENE COMPENSACIONES, ESTÁS SON OTORGADAS A LOS EMPLEADOS**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**16.- CREO QUE NO SERÉ REMOVIDO INJUSTAMENTE POR LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO**

- A. SÍ CREO
- B. NO CREO
- C. NO ES APLICABLE

**17.- LAS REGLAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ME PIDE SEGUIR EN LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE SON NECESARIAS**

- A. SÍ SON NECESARIAS
- B. NO SON NECESARIAS
- C. NO ES APLICABLE

**18.- TENGO LA LIBERTAD QUE NECESITO PARA CUMPLIR BIEN CON MI TRABAJO**

- A. SÍ LA TENGO
- B. NO LA TENGO
- C. NO ES APLICABLE

**19.- TENGO LA LIBERTAD DE DECIR A MI JEFE INMEDIATO LO QUE SIENTO**

- A. SÍ LA TENGO
- B. NO LA TENGO
- C. NO ES APLICABLE

**20.- CREO QUE ESTOY SIENDO TRATADO JUSTAMENTE POR LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO EN LO RELACIONADO CON MI TRABAJO**

- A. SI, ESTOY DE ACUERDO
- B. NO, NO ESTOY DE ACUERDO
- C. NO ES APLICABLE



**21.- ENTIENDO PERFECTAMENTE LOS OBJETIVOS DE MI EQUIPO DE TRABAJO**

- A. SÍ LOS ENTIENDO
- B. NO LOS ENTIENDO
- C. NO ES APLICABLE

**22.- ME GUSTARÍA CAMBIAR MI ADSCRIPCIÓN A OTRA UNIDAD RESPONSABLE**

- A. SÍ ME GUSTARÍA
- B. NO ME GUSTARÍA
- C. NO ES APLICABLE

**23.- EL FAVORITISMO ES UN PROBLEMA EN MI ÁREA DE TRABAJO**

- A. SÍ LO ES
- B. NO LO ES
- C. NO ES APLICABLE

**24.- YO CREO QUE EN MI TRABAJO APROVECHAN BIEN TODAS MIS HABILIDADES**

- A. SÍ LO CREO
- B. NO LO CREO
- C. NO ES APLICABLE

**25.- ENTIENDO CLARAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DE CALIDAD DE MI TRABAJO**

- A. SÍ LOS ENTIENDO
- B. NO LOS ENTIENDO
- C. NO ES APLICABLE

**26.- LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE ES UN BUEN LUGAR PARA DESEMPEÑAR MI TRABAJO**

- A. SÍ LO ES
- B. NO LO ES
- C. NO ES APLICABLE

**27.- ENTIENDO LO QUE SE ESPERA DE MÍ EN MI TRABAJO**

- A. SÍ LO ENTIENDO
- B. NO LO ENTIENDO
- C. NO ES APLICABLE

**28.- LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO ESTÁ PREOCUPADA POR MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

- A. SÍ LO ESTÁ
- B. NO LO ESTÁ
- C. NO ES APLICABLE

**29.- HE RECIBIDO LA CAPACITACIÓN ADECUADA PARA DESEMPEÑAR MI TRABAJO**

- A. SÍ LA HE RECIBIDO
- B. NO LA HE RECIBIDO
- C. NO ES APLICABLE

**30.- LOS COMPAÑEROS EN MI GRUPO DE TRABAJO SE AYUDAN UNOS A OTROS**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**31.- MI JEFE INMEDIATO Y YO HABLAMOS LO SUFICIENTE ACERCA DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL TRABAJO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**32.- MI JEFE INMEDIATO DA LA ATENCIÓN NECESARIA A LA CALIDAD COMO UN FACTOR IMPORTANTE EN LA REALIZACIÓN DE MI TRABAJO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**33.- SE ME PIDE TRABAJAR FUERA DE MI HORARIO DE TRABAJO CUANDO NO LO DESEO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**34.-PIENSO QUE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO SE INTERESA EN AYUDARME A**

**LOGRAR MIS METAS PERSONALES EN CUANTO A MI CARRERA**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**35.- MI ÁREA ME PROPORCIONA TODAS LAS FACILIDADES PARA ENCONTRAR UN NUEVO TRABAJO DENTRO DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN.**

- A. SI
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**36.- MI JEFE INMEDIATO ME MANTIENE INFORMADO SOBRE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON MI TRABAJO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**37.- PIENSO QUE EL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN ME PAGA JUSTAMENTE POR EL TRABAJO QUE YO HAGO**

- A. SÍ ME PAGA JUSTAMENTE
- B. NO ME PAGA JUSTAMENTE
- C. NO ES APLICABLE

**38.- LA CALIFICACIÓN QUE RECIBÍ DE MI JEFE INMEDIATO EN LA ULTIMA REVISIÓN DE DESEMPEÑO, CONSIDERO QUE FUE JUSTA**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**39.- ME ENORGULLEZCO DE LOS RESULTADOS PRODUCIDOS POR MI GRUPO DE TRABAJO**

- A. SÍ
- B. NO
- C.
- D.
- E. NO ES APLICABLE

**40.- MI JEFE INMEDIATO ESCUCHA MIS SUGERENCIAS ACERCA DE CÓMO HACER O MEJORAR EL TRABAJO**

- A. SÍ ME ESCUCHA

- B. NO ME ESCUCHA
- C. NO ES APLICABLE

**41. LAS DEMANDAS DE MI TRABAJO NO ME IMPIDEN HACER COSAS QUE ME GUSTARÍA HACER EN MI VIDA PERSONAL**

- A. SÍ ME LO IMPIDEN
- B. NO ME LO IMPIDEN
- C. NO ES APLICABLE

**42.- LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO ESTÁ INTERESADA EN LAS OPINIONES Y PENSAMIENTOS DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN ELLA**

- A. SÍ ESTÁ INTERESADA
- B. NO ESTÁ INTERESADA
- C. NO ES APLICABLE

**43.- MI JEFE INMEDIATO CRITICA MI TRABAJO ENFRENTA DE OTROS**

- A. SÍ LO CRITICA
- B. NO LO CRITICA
- C. NO ES APLICABLE

**44.- CREO QUE MI JEFE INMEDIATO REACCIONARÍA NEGATIVAMENTE SI SOLICITO AYUDA A OTRA PERSONA O ÁREA QUE NO SEA ÉL**

- A. SÍ LO CREO
- B. NO LO CREO
- C. NO ES APLICABLE

**45.- LAS REGLAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO SON APLICADOS JUSTA Y EQUITATIVAMENTE**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**46.- CREO QUE CONTESTANDO ESTA ENCUESTA ES UNA BUENA FORMA DE HACER SABER A LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO LO QUE SIENTO**

- A. SÍ LO CREO
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**47.- NO HAY EXCESO DE DESPERDICIO DE MATERIALES Y TIEMPO EN MI GRUPO DE TRABAJO**

- A. SÍ LO HAY
- B. NO LO HAY
- C. NO ES APLICABLE

**48.- EL ESFUERZO QUE PONGO EN MI TRABAJO ES RECONOCIDO POR MI JEFE INMEDIATO**

- A. SÍ ES RECONOCIDO
- B. NO ES RECONOCIDO
- C. NO ES APLICABLE

**49.- SE PROPORCIONA CONTINUA CAPACITACIÓN A LOS EMPLEADOS PARA QUE ESTOS SE SIGAN DESARROLLANDO**

- A. SÍ SE PROPORCIONA
- B. NO SE PROPORCIONA
- C. NO ES APLICABLE

**50.- ESTOY ORGULLOSO DE PERTENECER A LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO Y A LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

- A. SÍ, ESTOY ORGULLOSO
- B. NO ESTOY ORGULLOSO
- C. NO ES APLICABLE

**51.- LAS REVISIONES DE DESEMPEÑO SON MANEJADAS JUSTAMENTE EN MI DEPARTAMENTO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**52.- PIENSO QUE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO NOS MANTIENE BIEN INFORMADOS DE LO QUE LE SUCEDE**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**53.- MI JEFE INMEDIATO NO ESPERA MÁS TRABAJO DE MI PARTE DEL QUE YO PUEDO REALMENTE REALIZAR**

- A. SÍ ESPERA MÁS TRABAJO
- B. NO ESPERA MÁS TRABAJO
- C. NO ES APLICABLE

**54.- MI JEFE INMEDIATO ME HACE SABER CUANDO HE HECHO UN BUEN TRABAJO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**55.- LOS MATERIALES Y EQUIPOS QUE SE ME PROPORCIONAN SON ADECUADOS PARA REALIZAR UN TRABAJO DE CALIDAD.**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**56.- ESTOY FAMILIARIZADO CON LA POLÍTICA DE “PUERTAS ABIERTAS” (PUEDO ACUDIR LIBREMENTE CON CUALQUIER FUNCIONARIO DE NIVEL JERÁRQUICO SUPERIOR AL DE MI JEFE)**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**57.- COMPARADO CON LAS PERSONAS QUE TIENEN PUESTOS SIMILARES EN OTRAS DEPENDENCIAS, SIENTO QUE MI SALARIO ES JUSTO**

- A. SI
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**58.- A LOS EMPLEADOS QUE ESTÁN INTERESADOS EN APRENDER NUEVOS O DIFERENTES TRABAJOS, SE LES DA LA OPORTUNIDAD.**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**59.- MI JEFE INMEDIATO ESTÁ INTERESADO EN AYUDARME A CONSEGUIR MIS METAS PERSONALES Y DE CARRERA**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**60.- NO EXISTE MUCHA FRICCIÓN ENTRE LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO**

- A. SÍ EXISTE FRICCIÓN
- B. NO EXISTE FRICCIÓN
- C. NO ES APLICABLE

**61.- SI SENTÍ HABER SIDO TRATADO INJUSTAMENTE Y NO PUDE SOLUCIONAR EL PROBLEMA CON MI JEFE INMEDIATO, AÚN EXISTE ALGUIEN EN LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO CON QUIEN PUDIERA HABLAR PARA AYUDARME A SOLUCIONAR EL PROBLEMA**

- A. SÍ EXISTE
- B. NO EXISTE
- C. NO ES APLICABLE

**62.- DENTRO DE MI ÁREA, GENTE CALIFICADA ES CONSIDERADA PARA TOMAR OTRAS POSICIONES ANTES DE BUSCAR ALGUIEN DE FUERA, SIEMPRE Y CUANDO REÚNA LAS CARACTERÍSTICAS**

- A. SÍ ES CONSIDERADA
- B. NO ES CONSIDERADA
- C. NO ES APLICABLE

**63.- PARA LOS EMPLEADOS EN MI ÁREA, LAS CONDICIONES DE TRABAJO SON BUENAS**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**64.- TENGO ACCESO A COMUNICACIÓN CON MI SUPERIOR JERÁRQUICO**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**65.- ME GUSTARÍA CAMBIAR DE ACTIVIDADES PROFESIONALES**

- A. SÍ
- B. NO
- C. NO ES APLICABLE

**66.- MI JEFE INMEDIATO CONSIDERA NUESTRAS EMERGENCIAS FAMILIARES AL TOMAR DECISIONES**

- A. SÍ LAS CONSIDERA
- B. NO LAS CONSIDERA
- C. NO ES APLICABLE

**67.- TE SIENTES SATISFECHO CON TU TRABAJO**

- A. SÍ ESTOY SATISFECHO
- B. NO ESTOY SATISFECHO
- C. NO ES APLICABLE

**68.- CONSIDERAS QUE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO EN LA PRESENTE ADMINISTRACIÓN, COMPARADA CON LAS ANTERIORES, ESTÁ:**

- A. IGUAL
- B. MEJOR
- C. PEOR

**69.- QUÉ OPINIÓN TIENE DEL DESEMPEÑO DE LA ACTUAL ADMINISTRACIÓN**

- A. EXCELENTE
- B. BUENA
- C. REGULAR
- D. MALA

**70.- CÓMO CALIFICA SU PROPIO NIVEL DE PRODUCTIVIDAD**

- A. EXCELENTE
- B. BUENO
- C. REGULAR

**71.- EL PAQUETE DE COMPENSACIONES DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN LO CONSIDERA:**

- A. BUENO
- B. MALO
- C. NO APLICABLE

**72.- LIMPIEZA:**

- A. BUENA
- B. MALA
- C. NO APLICABLE

**73.- CANTIDAD DE ESPACIO DE TRABAJO**

- A. ADECUADA
- B. INSUFICIENTE
- C. NO APLICABLE

**74.- SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO**

- A. BUENA
- B. MALA
- C. NO APLICABLE

**75.- DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES,  
EQUIPOS Y SUMINISTROS**

- A. BUENA
- B. MALA
- C. NO APLICABLE

**76.- ÁREA DE CAFETERÍA O COMEDOR**

- A. BUENO
- B. MALO
- C. NO APLICABLE

**77.- CONDICIÓN DE LOS BAÑOS**

- A. BUENO
- B. MALO
- C. NO APLICABLE

**78.- NIVEL DE RUIDO**

- A. ACEPTABLE
- B. INACEPTABLE
- C. NO APLICABLE

**79.- ILUMINACIÓN INTERIOR**

- A. BUENA
- B. MALA
- C. NO APLICABLE

**80.- TEMPERATURA DEL ÁREA DE TRABAJO**

- A. ACEPTABLE
- B. DEMASIADO CALIENTE O FRIÓ
- C. NO APLICABLE

**81.- CONDICIONES DEL EQUIPO CON EL QUE SE TRABAJA**

- A. BUENO
- B. MALO
- C. NO APLICABLE

**82.- CONDICIONES DEL EQUIPO DE SEGURIDAD**

- A. BUENO
- B. MALO
- C. NO APLICABLE

**83.- SEÑALE TRES VENTAJAS DERIVADAS DEL CAMBIO DE ADMINISTRACIÓN.**

**84.- ¿CUÁLES SON LOS TRES PRINCIPALES PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO?**

**85.- ¿QUÉ SUGIERES PARA MEJORAR LA RELACIÓN CON TU JEFE INMEDIATO?**

**86.- ¿QUÉ TAN PRODUCTIVO CONSIDERAS QUE ES EL ACTUAL HORARIO DE TRABAJO?**

**87.- SEÑALE LAS DOS PRINCIPALES NECESIDADES DE CAPACITACIÓN QUE TIENE PARA SÍ MISMO.**

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CLIMA LABORAL  
POR PREGUNTA 2004

CUESTIONARIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	CALIFICACIÓN PROMEDIO POR PREGUNTA
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	------------------------------------------

No. DE PREGUNTA

## ADMINISTRACIÓN GENERAL

8	10	6	6	6	6	10	10	6	6	10	10	10	10	8.2
12	10	10	10	10	10	10	10	6	6	10	10	10	10	9.4
17	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.0
20	10	10	10	10	10	10	10	6	6	6	10	10	10	9.1
26	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.0
42	6	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	9.7
46	10	10	10	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9.7
52	10	6	10	0	10	10	0	6	10	6	10	6	0	8.4
68	10	10	10	10	10	10	10	10	8	10	10	10	10	9.8
69	8	10	10	10	6	10	8	8	8	8	10	10	8	8.8
<b>TOTAL</b>	9.4	9.2	9.6	9.1	9.2	10	9.8	8.2	8.2	9.0	10	9.6	9.8	9.3

## SUPERVISIÓN Y COMUNICACIÓN

13	10	6	6	10	6	10	10	6	6	6	6	10	10	7.8
14	10	10	10	10	10	10	10	6	6	10	10	10	10	9.4
18	10	10	10	10	10	10	10	6	10	10	10	10	10	9.7
19	10	10	10	10	10	10	10	6	6	10	10	10	10	9.4
31	10	10	10	6	6	6	10	6	6	10	6	10	10	8.2
36	10	10	10	10	10	10	10	6	10	10	10	10	10	9.7
40	10	10	10	6	10	10	10	6	6	10	0	10	10	9.0
43	10	10	10	10	10	10	10	10	6	10	0	6	10	9.3
44	10	6	10	10	10	10	10	6	6	6	10	6	6	8.2
48	10	10	10	6	6	6	10	6	6	10	10	10	10	8.5
54	10	10	10	6	6	6	6	6	6	10	10	10	10	8.2
56	6	10	10	6	10	6	0	6	6	10	10	0	10	8.2
59	10	10	10	6	10	0	10	10	6	10	10	10	10	9.3
61	0	10	10	6	10	0	0	6	6	10	10	10	10	8.8
64	10	10	10	6	10	0	10	6	6	10	10	10	10	9.0
<b>TOTAL</b>	9.7	9.5	9.7	7.9	8.9	8.7	9.7	6.5	6.5	9.5	9.4	9.4	9.7	8.8

## EQUIDAD INTERNA

16	6	10	0	10	10	10	10	6	6	6	10	10	10	8.7
23	10	6	10	6	10	6	10	6	10	10	6	10	10	8.5
38	0	0	0	10	0	10	10	6	10	0	10	10	10	9.5
45	10	10	10	6	6	10	0	6	6	10	10	10	10	8.7
51	10	0	0	6	0	10	10	0	6	10	10	10	10	9.1

62	10	6	10	6	6	10	0	6	10	10	10	10	10	8.7
66	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10.0
<b>TOTAL</b>	9.3	8.4	10.0	7.3	8.4	9.3	10.0	6.7	8.3	9.3	9.4	10.0	10.0	9.0

**SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO**

7	8	8	10	10	8	10	8	8	8	8	8	8	8	8.5
9	10	6	10	10	10	10	10	10	6	10	10	10	10	9.4
22	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	6	6	6	9.1
24	10	6	6	10	10	10	10	6	6	10	6	10	10	8.5
50	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.0
65	10	10	10	10	10	6	10	10	6	6	10	6	6	8.5
67	10	6	10	10	6	10	10	10	6	10	10	10	10	9.1
<b>TOTAL</b>	9.7	8.0	9.4	10.0	9.1	9.4	9.7	9.1	7.4	9.1	8.6	8.6	8.6	9.0

**TRABAJO EN EQUIPO**

10	10	10	10	6	6	6	10	6	10	10	6	10	0	7.7
30	6	10	10	6	10	6	10	6	10	10	10	10	10	8.8
39	10	6	10	10	6	0	10	6	10	10	10	10	10	9.0
60	10	6	10	6	6	6	10	6	10	6	6	10	10	7.8
<b>TOTAL</b>	9.0	8.0	10.0	7.0	7.0	6.0	10.0	6.0	10.0	9.0	8.0	10.0	10.0	8.5

**USO DEL TIEMPO**

33	10	10	10	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9.7
41	10	6	6	6	10	10	10	6	6	6	6	10	10	7.8
53	6	10	6	10	10	0	10	6	6	10	10	6	10	8.3
<b>TOTAL</b>	8.7	8.7	7.3	7.3	10.0	10.0	10.0	7.3	7.3	8.7	8.7	8.7	10.0	8.7

**ENTENDIMIENTO DEL TRABAJO**

21	10	10	10	0	10	10	10	6	10	10	6	10	10	9.3
27	10	10	10	10	10	10	10	10	6	10	10	10	10	9.0
29	10	6	10	0	6	10	10	6	6	10	6	6	10	8.0
<b>TOTAL</b>	10	8.7	10	10.0	8.7	10.0	10.0	7.3	7.3	10.0	7.3	8.7	10.0	9.1

**OPORTUNIDAD DE CARRERA**

11	10	10	10	10	10	10	10	6	6	10	10	10	10	9.4
34	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	6	10	10	9.6
35	6	6	6	6	6	6	6	10	6	6	6	10	10	7.2
49	10	10	10	10	10	10	6	10	6	10	10	6	10	9.1
58	10	10	10	6	10	10	10	0	10	10	10	10	10	9.6
<b>TOTAL</b>	10.0	9.2	9.2	8	9.2	10	8.7	8.4	8	9	8.4	9	10	9.0

**CONDICIONES DE TRABAJO**

63	10	10	10	10	6	10	10	6	10	10	10	10	10	9.38
72	10	6	10	10	6	6	6	6	10	6	10	10	10	8.15
73	10	6	10	10	6	6	6	6	6	6	6	6	10	7.23
74	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9.69
75	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.83

76	10	0	10	6	0	10	10	0	10	10	10	10	10	10.67
77	10	6	10	10	6	10	6	6	10	6	10	10	10	8.46
78	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.00
79	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.00
80	10	6	10	10	6	10	10	6	10	6	10	10	6	7.86
81	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.00
82	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10.00
<b>SUMA</b>	9.7	8.5	10.0	9.6	8.2	9.3	8.9	8.2	9.7	8.7	9.7	9.7	9.7	9.2

**BENEFICIOS**

15	10	0	10	10	10	10	10	6	10	10	10	10	10	9.67
37	10	6	10	10	10	10	10	6	10	10	10	10	10	9.38
57	10	6	10	10	10	10	10	6	6	6	10	6	10	8.46
71	10	0	10	10	0	10	10	0	10	10	10	10	10	10.00
<b>TOTAL</b>	10.0	6.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	6.0	9.0	9.0	10.0	9.0	10.0	9.4

**CALIDAD**

25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.00
28	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10.00
32	10	10	10	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9.69
47	10	6	10	10	10	6	10	6	10	6	10	10	0	8.67
55	10	10	10	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9.69
70	8	8	10	10	8	8	8	8	8	8	10	10	10	8.77
<b>TOTAL</b>	9.7	9.0	10.0	8.7	9.7	9.0	9.7	9.0	9.7	9.0	10.0	10.0	16.7	9.5

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**  
**ENCUESTA PARA EL DIAGNOSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL**

**EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL POR ASPECTO**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>AÑO 2004</b>
<b>ASPECTO Y/O FACTOR</b>	<b>CALIFICACIÓN PROMEDIO</b>
Administración General	9.3
Supervisión y Comunicación	8.8
Equidad Interna	9.0
Satisfacción en el Trabajo	9.0
Trabajo en Equipo	8.5



Uso del Tiempo	8.6
Entendimiento del Trabajo	9.0
Oportunidad de Carrera	9.0
Condiciones de Trabajo	9.2
Beneficios	9.2
Calidad	9.5
<b>EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>9.0</b>

## **ANEXO 5**

# **IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE.**

**Ver pág. 44**

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN  
DEL EDIFICIO SEDE**

**CUESTIONARIO PARA CONOCER Y ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE SERVICIO DEL  
USUARIO**

UNIDAD ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_

ÁREA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOTA PREVIA: SE SOLICITA CONTESTAR LAS PREGUNTAS DE UNA MANERA LIBRE, OBJETIVA, IMPARCIAL Y SOBRE TODO APEGADA A SUS NECESIDADES, YA QUE SIN DUDA, SU OPINIÓN SERÁ DE SUMA IMPORTANCIA PARA DARNOS CUENTA EN QUÉ PUNTOS DEBEMOS MEJORAR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE NUESTROS USUARIOS.

1. ¿SABE USTED QUÉ SERVICIOS PRESTA LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE?

SI

NO

¿PORQUÉ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. SEGÚN SU EXPERIENCIA, ¿EN QUÉ TIPO DE SERVICIOS REQUIERE USTED NUESTRO APOYO CON MAYOR FRECUENCIA?

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE, ¿CUÁLES CONSIDERA QUE NO REALIZA SATISFACTORIAMENTE?

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. DEL SERVICIO QUE LE PRESTA LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE Y SEGÚN SU EXPERIENCIA, ¿QUÉ ESPERA DE NOSOTROS PARA QUE SEA SATISFACTORIO?

RAPIDEZ

OPORTUNIDAD

CLARIDAD

OTROS

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿QUÉ ESPERA USTED DE NUESTRAS RELACIONES?

SATISFACCIÓN

RAPIDEZ

AMABILIDAD

BUENOS RESULTADOS

OTROS

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON EL RESULTADO DE NUESTRA RELACIÓN?

- MUCHO                       REGULAR                       NADA

7. ¿RESPONDEMOS A SUS EXPECTATIVAS?

- EXCELENTE                       MUY BIEN                       BIEN  
 REGULAR                       MAL

8. ¿QUÉ ESPERA POR PARTE DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE?

- OBJETIVIDAD                       SINCERIDAD                       RESPUESTA  
 EFICACIA                       OPORTUNIDAD                       CLARIDAD  
 ATENCIÓN                       SATISFACCIÓN                       OTROS

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN E INTERÉS EN EL PRESENTE CUESTIONARIO, TENIENDO LA SEGURIDAD DE QUE LA APLICACIÓN DEL MISMO SERÁ EN BENEFICIO DE LOS RESULTADOS DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE Y DEL MANTENIMIENTO DEL NIVEL DE CALIDAD QUE SE PRETENDE.

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

**MATRIZ DE ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO PARA CONOCER Y ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE SERVICIO DEL USUARIO**

PREGUNTAS	1. ¿SABE USTED QUE SERVICIOS PRESTA LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE?	2. SEGÚN SU EXPERIENCIA, ¿EN QUÉ TIPO DE SERVICIOS REQUIERE USTED NUESTRO APOYO CON MAYOR FRECUENCIA?	3. DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE, ¿CUÁLES CONSIDERA QUE NO REALIZA SATISFACTORIAMENTE?	4. DEL SERVICIO QUE LE PRESTA LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE, Y SEGÚN SU EXPERIENCIA, ¿QUÉ ESPERA DE NOSOTROS PARA QUE SEA SATISFACTORIO?	5. ¿QUÉ ESPERA USTED DE NUESTRAS RELACIONES?	6. ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON EL RESULTADO DE NUESTRA RELACIÓN?	7. ¿RESPONDEMOS A SUS EXPECTATIVAS?	8. ¿QUÉ ESPERA POR PARTE DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE?
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO	SÍ	ENTREGA DE CORRESPONDENCIA EN EL PRISMA E IFDP Y/O IJF	A VECES, LA ENTREGA DEL DIARIO OFICIAL FEDERAL POR LA TARDE	EL SERVICIO YA ES SATISFACTORIO	AMABILIDAD, BUENOS RESULTADOS	MUCHO	MUY BIEN	EFICACIA, ATENCIÓN, OPORTUNIDAD
CONSEJERO SERGIO ARMANDO VALLS HERNÁNDEZ	SÍ. SE LLEVA A CABO LA ENTREGA DE CORRESPONDENCIA, PERO AÚN NO SÉ QUÉ SERVICIOS PRESTA LA CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE	ENVÍO DE CORRESPONDENCIA	NINGUNO	RAPIDEZ	OPORTUNIDAD	REGULAR	MUY BIEN	OBJETIVIDAD, EFICACIA, OPORTUNIDAD, SATISFACCIÓN, RESPUESTA, CLARIDAD
CONTRALORIA DEL PJF	SÍ	RECEPCIÓN Y ENVÍO DE CORRESPONDENCIA	NO CONTESTO-	RAPIDEZ, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD	SATISFACCIÓN, AMABILIDAD, RAPIDEZ, BUENOS RESULTADOS	MUCHO	EXCELENTE	OBJETIVIDAD, EFICACIA, ATENCIÓN, OPORTUNIDAD, SATISFACCIÓN, RESPUESTA
CONSEJERO MIGUEL A. QUIRÓS PÉREZ	SÍ	EN EL ENVÍO DE CORRESPONDENCIA	NINGUNO	RAPIDEZ	AMABILIDAD	MUCHO	MUY BIEN	EFICACIA, ATENCIÓN
VISITADURÍA JUDICIAL	SÍ. PORQUE SÉ QUE ES UN ÁREA QUE DEPENDE DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO Y QUE SE ENCUENTRA ENCARGADA DE RECIBIR Y DAR TRÁMITE INTERNO A LOS DOCUMENTOS QUE SE RECIBEN EN EL CONSEJO, ADEMÁS DE REPARTIR LA CORRESPONDENCIA, FUNDAMENTALMENTE LA QUE SE GENERA EN EL EDIFICIO SEDE, SIN EMBARGO, SE IGNORA CUÁLES SEAN SUS FUNCIONES DE CERTIFICACIÓN A LAS QUE ALUDE SU MISMO NOMBRE	EL ÚNICO CONTACTO CON DICHA ÁREA ES CON LOS MENSAJEROS QUE SON ENVIADOS DEL EDIFICIO SEDE A REPARTIR CORRESPONDENCIA A LA VISITADURÍA	NO PODRÍA OPINAR AL RESPECTO PORQUE VISITADURÍA NO HACE USO DE NINGÚN SERVICIO DE DICHA ÁREA	SE REITERA QUE VISITADURÍA NO RECIBE SERVICIO ALGUNO DE DICHA ÁREA, YA QUE LOS OFICIOS QUE SE GENERAN PARA OTRAS ÁREAS DEL CONSEJO, SE ENTREGAN DIRECTAMENTE EN ESTAS POR PERSONAL DE LA VISITADURÍA	RAPIDEZ. COMO LA RELACIÓN SE CONCRETA A LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PROVENIENTES DE DIVERSAS ÁREAS DEL EDIFICIO, SE ESPERA SIEMPRE RAPIDEZ EN LA ENTREGA DE DICHS DOCUMENTOS, SOBRE TODO LOS URGENTES	SÍ, SIN QUE SE PUEDA DAR UNA CALIFICACIÓN, PORQUE NO SOMOS LOS USUARIOS DE SUS SERVICIOS	SÍ, CON LA MISMA ACLARACIÓN QUE LA PREGUNTA ANTERIOR	OPORTUNIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN REGIONAL	SÍ	ENTREGA DE CORRESPONDENCIA CON OPORTUNIDAD	NO PLICA	OPORTUNIDAD	AMABILIDAD, RAPIDEZ Y BUENOS RESULTADOS	MUCHO	EXCELENTE	ATENCIÓN, OPORTUNIDAD, SATISFACCIÓN Y RESPUESTA

**RESUMEN:**

- TOTAL DE ÁREAS 28
- NUMERO DE PREGUNTAS 8
- TOTAL DE RESPUESTAS 224

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

### EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA CONOCER Y ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE SERVICIO DEL USUARIO

1. En relación con la pregunta numero 1, la mayoría de las áreas conocen el servicio que presta la Oficialía de Partes y Certificación y algunas desconocen el **servicio de certificación**.
2. En la pregunta numero 2, en donde más requieren de nuestro apoyo es en el **servicio de envío de correspondencia**.
3. Relativo a la pregunta numero 3, la mayoría de las áreas respondieron que es **satisfactorio el servicio** y otras que en la **entrega de documentos**.
4. Para que el servicio de la oficialía de partes y certificación sea satisfactorio debe de haber **rapidez y oportunidad**.
5. la mayoría de las áreas esperan de nuestra relación **amabilidad, rapidez y buenos resultados**.
6. Con respecto a esta pregunta es abierta y tiene tres opciones y se califico de la siguiente manera.

**Mucho (10)**

**regular (8)**

**nada (5)**

*Promedio de la pregunta 9.7*

7. Igualmente con está pregunta es abierta y tiene cinco opciones y se califico de la siguiente manera.

**Excelente (10)**

**muy bien (9)**

**bien (8)**

**regular (6)**

**mal (5)**

Promedio de la pregunta **8.3**

8. La mayoría de las diferentes áreas espera por parte de Oficialía de Partes y Certificación **eficacia, atención, oportunidad y satisfacción**.

## Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede

### **PLAN DE REACCIÓN AL CUESTIONARIO DE OPINIÓN PARA CONOCER Y ATENDER LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO**

1. **¿Sabe usted qué servicios presta la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede?  
Plan de reacción:**
  
2. **Según su experiencia, ¿ en qué tipo de servicios requiere usted de nuestro apoyo con mayor frecuencia?  
Respuesta:  
Plan de reacción:**
  
3. **De los servicios que presta la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, ¿cuáles considera que no realiza satisfactoriamente?  
Plan de reacción:**
  
4. **Del servicio que le presta la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede y según su experiencia, ¿qué espera de nosotros para que sea satisfactorio?  
Plan de reacción:**
  
5. **¿Qué espera usted de nuestras relaciones?  
Plan de reacción:**
  
6. **¿Está usted satisfecho con el resultado de nuestra relación?  
Plan de reacción:**

## **ANEXO 6**

# **COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.**

**Ver pág. 45**



## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN Y  
FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

El Secretario Ejecutivo del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, en su carácter de alto directivo de la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo los estándares de calidad de la norma ISO:9001-2000 en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, y con apego a la sección 5.5.2 “Representante de la dirección” de la norma citada, ha nombrado Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad al Director de Apoyo Administrativo y Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, por lo que quedan integrados los equipos de trabajo de la siguiente manera:

<b>PROCESOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>COLABORADOR</b>
4.2.3 Control de los documentos 4.2.4 Control de los registros	René Alberto Cruz Carrasco	Elizabeth Vergara Díaz
8.2.2 Auditoria interna 8.3 Control de producto no conforme	Lic. Martín Ortega Pérez	Fidel Servín Sánchez
8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva	Patricia Rivera Hernández	Elizabeth León Juárez

México D. F., a 1 de marzo de 2005

## **ANEXO 7**

# **ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL ÁREA**

**Ver pág. 46**

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE  
CATÁLOGO DE PUESTOS FUNCIONAL  
ISO-9001:2000**

<b>NIVEL</b>	<b>PUESTO</b>
A	TITULAR DE LA OPCES.
B	COORDINADOR
C	SUBCOORDINADOR
D	ANALISTA DE REVISIÓN Y CONTROL ANALISTA DE INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN ORGANIZACIÓN ANALISTA DE RECEPCIÓN Y REGISTRO ANALISTA DE CAPTURA
E	MENSAJEROS

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

### DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

1.- NOMBRE DEL PUESTO: MENSAJERO

#### **A) MISION DEL PUESTO**

Apoyar a las diferentes áreas de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede en la prestación del servicio de mensajería mediante la entrega oportuna de la documentación dirigida al Consejo de la Judicatura Federal, Dependencias Gubernamentales y particulares para el pleno desarrollo de las actividades sustantivas.

#### **OBJETIVO**

Entregar oportunamente la documentación recibida a las diferentes áreas del Edificio Sede al Consejo de la Judicatura Federal, Dependencias Gubernamentales así como a particulares.

#### **FUNCIONES**

1. Recibir la documentación clasificada para su entrega.
2. Procurar que se cubra toda la ruta asignada entregando toda la documentación.
3. En caso de presentarse algún contratiempo comunicarse con el coordinador.
4. Realizar una bitácora del control de las rutas efectuadas por día.
5. Demás actividades que le sean encomendadas por el Titular y el Coordinador.

D).- AUTORIDAD No aplica

#### **E).- ASPECTOS DE LA DESCRIPCION DEL PUESTO**

REPORTA A: Coordinador

SUPERVISA A: No aplica.

#### **SUSTITUCION POR AUSENCIA**

SUSTITUYE A: No Aplica

ES SUSTITUIDO POR: Analista en revisión, control e integración de Información y Analista en recepción, registro y de captura

#### **F) RELACIONES DE COORDINACION INTERNAS**

Todas las áreas de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede

#### **EXTERNAS**

Con áreas del Consejo de la Judicatura Federal, Dependencia Gubernamentales y Particulares

#### **G) RELACIONES DE COMUNICACIÓN**

AREA: Comunicación vía telefónica

UNIDADES RESPONSABLES:	Si aplica
EXTERNOS:	No aplica
H) EDUCACION:	Secundaria, Carrera técnica
I) FORMACION:	Curso Calidad Integral en el Poder Judicial de la Federación
J) HABILIDADES	Manejo de calculadora, Computadora, automóvil y motocicleta.
K) EXPERIENCIA	Manejo de calculadora, Computadora, manejo, Automóvil. Y motocicleta
L) AMBIENTE LABORAL	No aplica.

OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN  
DEL EDIFICIO SEDE

DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

**1.- NOMBRE DEL PUESTO:** ANALISTA DE RECEPCIÓN Y REGISTRO

**MISION DEL PUESTO**

Contribuir para la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede en la recepción y registro de la documentación y/o correspondencia oficial que remiten las áreas del edificio sede del Consejo de la Judicatura Federal del Poder Judicial de la Federación.

**OBJETIVO**

Recibir y registrar con eficiencia y oportunidad la documentación y/o correspondencia oficial

**FUNCIONES**

1. Revisar la documentación si se trata de término o no.
2. Verificar si la documentación tiene anexos.
3. Clasificar los documentos por destinatario.
4. Abrir aquella correspondencia que las áreas lo permitan.
5. Sellar con el reloj fechador.
6. Registrar el documento en el "Control Interno de Folios".
7. Foliar documento y en caso de tener acuse para el remitente se anota el mismo número de folio con bolígrafo.
8. Entregar la documentación al área de Captura, en donde quien recibe anota la hora en el formato "Control Interno de Folios".

**D).- AUTORIDAD**

- NO APLICA

**E).- ASPECTOS DE LA DESCRIPCION DEL PUESTO**

REPORTA A: Titular de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede y al Coordinador

SUPERVISA A: NO APLICA.

SUSTITUCION POR AUSENCIA

SUSTITUYE A: Personal del área de Recepción y registro

ES SUSTITUIDO POR: Personal del área de Recepción y registro

**F) RELACIONES DE COORDINACION**

INTERNAS	Todas las áreas de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.
----------	------------------------------------------------------------------------------

EXTERNAS	Con las áreas del Edificio Sede.
----------	----------------------------------

**G) RELACIONES DE COMUNICACIÓN**

AREA:	Personal, teléfono, memorando, circular, oficio, trípticos, lineamientos para la recepción de documentación.
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

UNIDADES RESPONSABLES:	SI APLICA.
------------------------	------------

EXTERNOS:	Áreas del edificio sede del Consejo de la Judicatura Federal del Poder Judicial de la Federación.
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

H) EDUCACION: Bachillerato, carrera comercial o equivalente.

I) FORMACION: Cursos Calidad Integral en el Poder Judicial de la Federación  
Curso sobre redacción y ortografía.

J) HABILIDADES Manejo de maquina de escribir, calculadora, computadora, atención a clientes, manejo de reloj fechador.

K) EXPERIENCIA 1 años en manejo de maquinas de escribir, calculadora computadora, atención a clientes, de trabajo en equipo.

L) AMBIENTE LABORAL NO APLICA.

## **ANEXO 8**

# **REVISIÓN Y/O DEFINICIÓN DE LA FILOSOFÍA DE LA ORGANIZACIÓN O ÁREA**

**Ver pág. 46**



## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

### Misión, Visión, Valores y Política de Calidad

#### Misión

Ser el área administrativa del Consejo de la Judicatura Federal, órgano del Poder Judicial de la Federación que con vocación de servicio, oportunidad, eficiencia y eficacia: reciba, revise, registre, capture y distribuya la documentación oficial que generan las áreas del Consejo del Edificio Sede, Así como la recepción y distribución de la correspondencia remitida a las mismas por los Magistrados de Circuito y Jueces de Distrito; Suprema Corte de Justicia de la Nación y Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, Titulares del Poder Judicial de las Entidades Federativas y Distrito Federal; Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo y Titulares de las Cámaras del Congreso de la Unión y Particulares.

#### Visión

Somos una instancia confiable, transparente, oportuna, creativa, que responde eficientemente a las solicitudes de sus usuarios con apego a la normatividad, en un ambiente de compromiso y a través del cumplimiento de nuestros valores.

Nos posicionamos como un área administrativa que desarrolla su actividad de forma oportuna que cuenta con procedimientos sistematizados y con medición de resultados, seguimiento y evaluación de la calidad de sus servicios.

Nuestros usuarios nos reconocen como una instancia fundamental en la actividad administrativa encontrando en nosotros la respuesta y apoyo debidos.

Nos sentimos orgullosos de formar parte de una organización íntegra, como lo es la Secretaría Ejecutiva del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal.

#### Valores

- 1 Confidencialidad: actuar con prudencia y discreción en el manejo de la información.
- 2 Amabilidad: tratar y atender a los demás con cortesía.
- 3 Transparencia: aplicar principios y reglas claras que permitan una mejor comunicación con los usuarios.
- 4 Compromiso: asumir la responsabilidad para cumplir nuestras funciones.
- 5 Creatividad: realizar nuestro trabajo de manera ingeniosa e innovadora.
- 6 Lealtad: actuar con adhesión y confianza hacia el Poder Judicial de la Federación, el Consejo de la Judicatura Federal, el trabajo y los compañeros.
- 7 Honradez: actuar con integridad, rectitud y probidad, hacia los demás y con uno mismo.
- 8 Respeto: tener tolerancia hacia las ideas, forma de pensar, criterios y juicios de los demás.

#### Política de Calidad

"Estamos comprometidos a proporcionar con calidad los servicios de recepción, revisión, registro y distribución de documentación y correspondencia a fin de lograr y mantener la satisfacción de nuestros usuarios, a través del control permanente de nuestros procesos y de nuestra mejora continua."

## **ANEXO 9**

# **DEFINICIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD**

**Ver pág. 47**

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

### Objetivos de Calidad

Los Objetivos de Calidad establecidos por área de la OPCES son los siguientes:

a) OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

Recibir, revisar, registrar, clasificar y distribuir la documentación y/o correspondencia oficial que las áreas ubicadas en el edificio sede del Consejo de la Judicatura Federal, Poder Judicial de la Federación, remiten a destinatarios ubicados en el área metropolitana del Distrito Federal y la dirigida a estas, a fin de proporcionar el trámite eficiente y oportuno de entrega y recepción de dicha documentación.

b) Recepción y Registro

Recibir, registrar y clasificar la documentación y correspondencia oficial que se presenta en el área, a fin de proceder a la captura correspondiente.

c) Captura

Dar de alta en la base de datos del sistema informático de control de correspondencia todos los documentos recibidos en el área de recepción y registro de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, para su debido control y seguimiento, así como para generar el registro denominado Lámina, el cual sirve como acuse de recibo interno y contiene los siguientes datos: fecha de recepción, destinatario, número de folio, hora de recepción, fecha del documento, número de oficio, remitente, resumen del contenido del documento, total de folios e iniciales del nombre del capturista.

d) Revisión y Control

Revisa que el contenido de la lamina este adecuadamente capturado de acuerdo a los datos que esta contenga, registrando y clasificando por áreas para su envío y entrega correspondiente.

Verifica y revisa que las laminas de envío y en su caso, los acuses de recibo, contengan los sellos y firma de recibido correspondiente del área destinataria y remitente.

d) Mensajería

Entregar con la oportunidad y confiabilidad requerida la documentación y correspondencia a las áreas destinatarias recabando en su caso, sello en los acuses de recibo para el desahogo y entrega a las áreas remitentes, así como en la lámina

e) Integración de Información

Ingresar en la base de datos del sistema informático de control de correspondencia los datos relativos a la entrega de la correspondencia.

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN  
DEL EDIFICIO SEDE**

**Criterios de Evaluación**

**Recepción**

Para determinar el nivel de error de manera porcentual en esta área se toma en cuenta el total de correspondencia recibida y el número de correcciones realizadas, aplicando la siguiente formula:

$$\% \text{ error} = \frac{\text{número de correcciones}}{\text{Número de documentos recibidos}} \times 100$$

El nivel máximo de error permitido, es del 2%

**Captura**

La evaluación de esta área se realiza considerando el total de folios capturados por persona y el número de correcciones realizadas, obteniendo así el porcentaje de error mediante la siguiente formula:

$$\% \text{ error} = \frac{\text{número de correcciones}}{\text{Número de folios capturados}} \times 100$$

El nivel máximo de error permitido, es del 5%

**Entrega**

Para obtener el porcentaje de error en esta área se toma en cuenta el número de errores cometidos y el total de documentos entregados por persona, aplicando la siguiente formula:

$$\% \text{ error} = \frac{\text{número de errores}}{\text{Número de documentos entregados}} \times 100$$

OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE  
SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

FECHAS DE REVISIÓN	R04-OPCES-Secc.5.4-MC
1	RESPONSABLE:
2	REVISIÓN:
3	FECHA DE REVISIÓN:
4	PERIODO DE RETENCIÓN:
5	PÁGINA:

OBJETIVOS DE CALIDAD	INDICE DE MEDICIÓN		1	2	3	4	5
			2005 4° TRIM	2006 1er TRIM	2006 2° TRIM	2006 3er TRIM	2006 4° TRIM
<b>RECEPCIÓN Y REGISTRO</b>	2%	PLAN					
Recibir, registrar, clasificar y distribuir la documentación oficial de las áreas del CJF, Poder Judicial de la Federación, Dependencias del Gobierno Federal y particulares e inmediatamente turna a captura.		REAL					
<b>CAPTURA</b>	5%	PLAN					
Dar de alta en la base de datos del sistema de correspondencia los documentos, para generar el registro "Control de correspondencia recibida y tramitada y obtener por área destinataria el documento impreso denominado "Lámina" que hace la función de acuse de recibo.		REAL					
<b>REVISIÓN Y CONTROL</b>	%	PLAN					
Que los requisitos de la lámina correspondan a los datos de la documentación capturada, para registrarla, clasificarla y turnarla a mensajería para su entrega, verificar la debida entrega a través del sello y firma de recibo recabados en la lámina y así mantener el control.		REAL					
<b>MENSAJERÍA</b>	0.50%	PLAN					
Entregar con oportunidad y confiabilidad la documentación en las áreas destinatarias recabando los acuses de recibo para entrega a los remitentes.		REAL					
<b>INTEGRACIÓN E INFORMACIÓN</b>	%	PLAN					
Dar de alta en la base de datos del sistema de correspondencia los acuses de recibo de la documentación capturada y entregada, para generar el libro de Gobierno e informes estadísticos, disponibles para cumplir con los avances de metas funciones de las OPCES y atender las consultas de los usuarios.		REAL					

REVISÓ:

APROBÓ:

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DE LA OPCES  
FECHA:

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE APOYO ADMINISTRATIVO DE LA OPCES  
FECHA:

## **ANEXO 10**

# **SENSIBILIZACIÓN PARA LA CALIDAD Y DIFUSIÓN DE LA FILOSOFÍA DEL ÁREA.**

## **SENSIBILIZACIÓN**

**Ver pág. 48**

**SECRETARÍA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

---

Diplomado: Calidad Integral en el Poder Judicial de la Federación.

---

Objetivo: Implantar y desarrollar las habilidades humanas y las tecnologías de calidad y servicio en los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación, para integrarlos a la misión, cultura y valores institucionales creando un ambiente de satisfacción, responsabilidad y profesionalismo.

---

Impartido por: Universidad Iberoamericana.

---

Dirigido a: Servidores públicos del Poder Judicial de la Federación.

---

Módulos:

1. Pensamiento de Calidad y Productividad.
2. Tecnología de la Calidad Integral.
3. Tecnología de Calidad en el Servicio.
4. Taller de Herramientas de Calidad y Servicio.
5. Programa de Mejora Continua.
6. Norma ISO-9001:2000 y su Aplicación en el Poder Judicial de la Federación.
7. Diseño de Procesos de Trabajo y la Cadena de Servicio.
8. Taller de Proyectos de Calidad y Servicio Aplicados al Poder Judicial de la Federación.

---

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
Av. Insurgentes Sur N° 2065, PH Col. San Ángel, C. P. 01000.  
Tels. 56-62-72-41 y 47, Fax. 56-62-72-44

## **ANEXO 11**

# **SENSIBILIZACIÓN PARA LA CALIDAD Y DIFUSIÓN DE LA FILOSOFÍA DEL ÁREA.**

## **DIFUSIÓN**

**Ver pág. 48**



LA POLÍTICA DE CALIDAD

**ESTAMOS COMPROMETIDOS A PROPORCIONAR CON CALIDAD LOS SERVICIOS DE RECEPCIÓN, REVISIÓN, REGISTRO Y DISTRIBUCIÓN, DE DOCUMENTACIÓN Y CORRESPONDENCIA A FIN DE LOGRAR Y MANTENER LA SATISFACCIÓN DE NUESTROS USUARIOS, A TRAVÉS DE UN CONTROL PERMANENTE DE NUESTROS PROCESOS Y DE SU MEJORA CONTINUA.**

VALORES

**CONFIDENCIALIDAD:** ACTUAR CON PRUDENCIA Y DISCRECIÓN EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN.

**AMABILIDAD:** TRATAR Y ATENDER A LOS DEMÁS CON CORTESÍA.

**TRANSPARENCIA:** APLICAR PRINCIPIOS Y REGLAS CLARAS QUE PERMITAN UNA MEJOR COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS.

**COMPROMISO:** ASUMIR LA RESPONSABILIDAD PARA CUMPLIR NUESTRAS FUNCIONES.

**CREATIVIDAD:** REALIZAR NUESTRO TRABAJO DE MANERA INGENIOSA E INNOVADORA.

**LEALTAD:** ACTUAR CON ADHESIÓN Y CONFIANZA HACIA EL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, EL TRABAJO Y LOS COMPAÑEROS.

**HONRADEZ:** ACTUAR CON INTEGRIDAD, RECTITUD Y PROBIIDAD, HACIA LOS DEMÁS Y CON UNO MISMO.

**RESPECTO:** TENER TOLERANCIA HACIA LAS IDEAS, FORMA DE PENSAR, CRITERIOS Y JUICIOS DE LOS DEMÁS.

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN



CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

Secretaría Ejecutiva del Pleno

Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede

Bienvenido al Sistema de Gestión de Calidad

ISO-9001:2000

CALIDAD



SGC

No. II

Junio de 2004

LA MISIÓN

SER EL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, ÓRGANO DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN QUE CON VOCACIÓN DE SERVICIO, OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA, RECIBA, REVISE, REGISTRE, CAPTURE Y DISTRIBUYA LA DOCUMENTACIÓN Y CORRESPONDENCIA OFICIAL QUE GENERAN LAS ÁREAS DEL CONSEJO, ASÍ COMO LA RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA CORRESPONDENCIA REMITIDA A LAS MISMAS POR LOS MAGISTRADOS DE CIRCUITO Y JUECES DE DISTRITO; SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN Y TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, TITULARES DEL PODER JUDICIAL DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y DISTRITO FEDERAL; DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO Y TITULARES DE LAS CÁMARAS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN Y PARTICULARES.

LA VISIÓN

SOMOS UNA INSTANCIA CONFIABLE, TRANSPARENTE, CONFIABLE, OPORTUNA, CREATIVA, QUE RESPONDE EFICIENTEMENTE A LAS SOLICITUDES DE SUS USUARIOS CON APEGO A LA NORMATIVIDAD, EN UN AMBIENTE DE COMPROMISO Y A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE NUESTROS VALORES. NOS POSICIONAMOS COMO UN ÁREA ADMINISTRATIVA QUE DESARROLLA SU ACTIVIDAD DE FORMA OPORTUNA QUE CUENTA CON PROCEDIMIENTOS SISTEMATIZADOS Y CON MEDICIÓN DE RESULTADO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO. NUESTROS USUARIOS NOS RECONOCEN COMO UNA INSTANCIA FUNDAMENTAL EN LA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA ENCONTRANDO EN NOSOTROS LA RESPUESTA Y APOYO DEBIDOS. NOS SENTIMOS ORGULLOSOS DE FORMAR PARTE DE UNA ORGANIZACIÓN INTEGRAL, COMO LO ES LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO Y EL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL.

CON PROCEDIMIENTOS SISTEMATIZADOS Y CON MEDICIÓN DE RESULTADOS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SUS SERVICIOS.

NUESTROS USUARIOS NOS RECONOCEN COMO UNA INSTANCIA FUNDAMENTAL EN LA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA, ENCONTRANDO EN NOSOTROS LA RESPUESTA Y APOYO DEBIDOS. NOS SENTIMOS ORGULLOSOS DE FORMAR PARTE DE UNA ORGANIZACIÓN INTEGRAL, COMO LO ES LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO Y EL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL.

**¿Qué es la Norma ISO-9000?**

Es un compendio de las mejores practicas y recomendaciones para que una organización ofrezca un producto o servicio que satisfaga las expectativas y necesidades comprometidas con las partes interesadas.

Es una herramienta para apoyar a las organizaciones a identificar y cumplir las expectativas y necesidades de las partes interesadas, a través de los requisitos acordados con los usuarios y proveedores, establecidos por las organizaciones y estipulados por leyes y reglamentos.

**¿Quiénes son las partes interesadas?**

- ❖ Usuarios o Solicitantes
- ❖ Clientes
- ❖ Ciudadanos
- ❖ Proveedores
- ❖ Directivos de la Organización
- ❖ Instituciones Gubernamentales

**¿Sabes cuales son las normas de la familia ISO-9000?**

- **ISO-9000:** Sistemas de gestión de calidad. **Conceptos y vocabulario**
- **ISO-9001:** sistemas de gestión de calidad. **Requerimientos**
- **ISO-9004:** Sistemas de gestión de calidad. **Lineamientos**
- **ISO-10011:** auditorías de sistemas de gestión de calidad.

**¿A quienes aplica la Norma ISO-9000:2000?**

**ORGANIZACIONES Y EMPRESAS :**

- Del Sector Público.
- Del Sector Privado.
- De Manufactura de Producto propio o maquillado.
- De Servicios.
- Pequeña, Mediana o Grandes guiadas por Leyes, Reglamentos o Especificaciones.

**Los Productos**

- ✓ Tangible. (productos)
- ✓
- ✓

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

Secretaría Ejecutiva del Pleno

Criterio de Partes y Certificación del Edificio Sede

Bienvenido al Sistema de Gestión de Calidad

**ISO-9000:2000**

CALIDAD

Enero de 2004

SGC

**¿Que es el ISO-9000:2000?**

Es la Norma Internacional para los Sistemas de Gestión de Calidad.

**¿Cuáles son los BENEFICIOS?**

- Desarrollo del personal de la Oficialía de Partes.
- Análisis, Simplificación, Adecuación y Estandarización de los Procesos que agregan valor.
- Medición sistemática del desempeño de la organización.
- Mayor productividad del personal y mejora en el servicio que se ofrece.
- Respuestas rápidas y flexibles a los requerimientos de los Consejeros, Órganos y Unidades Administrativas del Consejo de la Judicatura Federal, Suprema Corte de Justicia de la Nación y Tribunal Electoral del Poder Judicial de Federación, así como particulares (usuarios).
- Comprensión y motivación de las personas para cumplir metas y objetivos.
- Uso eficiente de los recursos presupuestales.

**¿Sabías que el ISO-9000 también tiene sus PRINCIPIOS?**

- 1.- Organización enfocada al usuario.
- 2.- Liderazgo.
- 3.- Participación personal.
- 4.- Enfoque a procesos.
- 5.- Enfoque del Sistema hacia la Gestión.
- 6.- Mejora continua.
- 7.- Enfoque hacia la toma de decisiones.
- 8.- Relación mutuamente beneficiosa con las partes interesadas.

**Para conocer las Normas ISO-9000:2000 se requiere:**

Asesoría para la Certificación

Capacitación para autoevaluación de los procesos

Selección del personal idóneo

Capacitación para auditores internos.

El P.E.F. Establece que las unidades administrativas que garantizan la satisfacción de los usuarios, el uso eficiente de sus recursos presupuestarios, y mejoras continuas en sus procesos administrativos

**¿Quieres saber que significa cada PRINCIPIO?**

- 1.- Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo que deberemos satisfacer sus necesidades actuales y aún las necesidades futuras y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- 2.- Los líderes crean el ambiente en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- 3.- Incluyendo a todo el personal.
- 4.- Cuando los recursos y las actividades se relacionan entre si los resultados se gestionan como todo un proceso.
- 5.- Para mejorar la Eficacia y la Eficiencia de una organización se requiere identificar y entender la interrelación de los procesos.
- 6.- La mejora continua es un objetivo permanente dentro de una organización.
- 7.- La información veraz y oportuna es importante para la toma de decisiones.
- 8.- Las relaciones entre proveedor (suministros) y la organización (producto final) intensifica la capacidad de crear valor.

CERTIFICACIÓN

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

## **ANEXO 12**

# **COMPETENCIA Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.**

## **CAPACITACIÓN**

**Ver pág. 49**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE 2004**

No.	Subprograma Administrativo						
	NOMBRE DEL CURSO	No. DE PARTICIPANTES	HORAS	HR/HOM	HORARIO	PERIODO DE DURACIÓN	LUGAR DE IMPARTICIÓN
1	PENSAMIENTO DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 17 A 20 HRS	DEL 16 AL 20 DE FEBRERO DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
2	LOS PROCESOS Y LA CALIDAD INTEGRAL	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 17 A 20 HRS	DEL 15 AL 19 DE MARZO DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
3	CALIDAD EN EL SERVICIO	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 17 A 20 HRS	DEL 12 AL 16 DE ABRIL DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
4	HERRAMIENTAS DE CALIDAD EN EL SERVICIO	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 16 A 19 HRS	DEL 17 AL 21 DE MAYO DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
5	PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 16 A 19 HRS	DEL 14 AL 18 DE JUNIO DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
6	NORMA ISO 9000:2000 Y SU APLICACIÓN EN EL P.J.F.	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 16 A 19 HRS	DEL 5 AL 9 DE JULIO DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
7	DISEÑO DE PROCESOS DE TRABAJO Y CADENA DE SERVICIOS	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 16 A 19 HRS	DEL 16 AL 20 DE AGOSTO DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
8	INTEGRACIÓN DE PROYECTOS DE CALIDAD Y SERVICIOS APLICADOS AL P.J.F.	12	15	180	LUNES A VIERNES DE 16 A 19 HRS	DEL 20 AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2004	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES DEL EDIFICIO SEDE
<b>SUB TOTALES</b>		<b>96</b>	<b>120</b>	<b>1,440</b>			

**NOTA:** Los doce participantes aprobaron satisfactoriamente los ocho cursos y, obtuvieron las ocho constancias respectivas, además de obtener el Diploma correspondiente.

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE 2004**

**No. Subprograma de Cultura informática**

	<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>No. DE PARTICIPANTES</b>	<b>HORAS</b>	<b>HR/HOM</b>	<b>HORARIO</b>	<b>PERIODO DE DURACIÓN</b>	<b>LUGAR DE IMPARTICIÓN</b>
1	WORD INTERMEDIO	4	2	8	LUNES A VIERNES DE 17 A 19HRS	DEL 19 AL 23 DE ABRIL DE 2004 DEL 5 AL 9 DE JULIO DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
2	WORD AVANZADO	6	2	12	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 26 AL 30 DE ABRIL DE 2004 DEL 9 AL 13 DE AGOSTO DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
3	EXCEL BÁSICO	1	2	2	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 16 AL 20 DE AGOSTO DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
4	EXCEL INTERMEDIO	6	2	12	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 23 AL 27 DE AGOSTO DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
5	EXCEL AVANZADO	5	2	10	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 24 AL 28 DE MAYO DE 2004 DEL 30 DE AGOSTO AL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
6	POWER POINT	4	2	8	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 6 AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
7	WINDOWS 2000	1	2	2	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 28 DE JUNIO AL 2 DE JULIO DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
8	ANTIVIRUS NORTON	1	2	2	LUNES A VIERNES DE 17 A 19 HRS	DEL 27 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2004	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
<b>SUB TOTALES</b>		<b>28</b>	<b>16</b>	<b>56</b>			

**NOTA:** Todos los participantes aprobaron satisfactoriamente los cursos a los que asistieron y, obtuvieron su constancia respectiva.

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE 2005**

No.	Subprograma Administrativo						
	NOMBRE DEL CURSO	No. DE PARTICIPANTES	HORAS	HR/HOM	HORARIO	PERIODO DE DURACIÓN	LUGAR DE IMPARTICIÓN
1	LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9000:2000 (SGC)	13	15	195	16 a 19 horas	Del 11 al 15 de abril de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
2	REQUISITOS DEL SGC Y SU INTERPRETACIÓN EN EL PJF	13	15	195	16 a 19 horas	Del 16 al 20 de mayo de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
3	TALLER DE DOCUMENTACIÓN DEL SGC EN EL PJF	13	15	195	16 a 19 horas	Del 13 al 17 de junio de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
4	TALLER DE IMPLANTACIÓN DEL SGC EN EL PJF	13	15	195	16 a 19 horas	Del 4 al 8 de julio de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
5	ANÁLISIS Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN EL SGC	13	15	195	16 a 19 horas	Del 15 al 19 de agosto de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
6	TALLER DE AUDITORÍAS INTERNAS DEL SGC EN EL PJF	13	15	195	16 a 19 horas	Del 26 al 30 de septiembre de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
7	PREPARACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SGC	13	15	195	16 a 19 horas	Del 17 al 21 de octubre de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
8	MODELOS Y TENDENCIAS DE LOS SGC	13	15	195	16 a 19 horas	Del 14 al 18 de noviembre de 2005	Salón de Usos Múltiples (Edif. Sede)
<b>SUB TOTALES</b>		<b>104</b>	<b>120</b>	<b>1,560</b>			

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE 2005**

No.	Subprograma de Cultura Informática						
	NOMBRE DEL CURSO	No. DE PARTICIPANTES	HORAS	HR/HOM .	HORARIO	PERIODO DE DURACIÓN	LUGAR DE IMPARTICIÓN
1	WORD INTERMEDIO	2	2	4	De 17 a 19 horas	Del 27 de junio al 1° de julio de 2005	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
2	EXCEL BÁSICO	2	2	4	De 17 a 19 horas	Del 8 al 12 de agosto de 2005	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
3	WINDOWS 2000	4	2	8	De 17 a 19 horas	Del 29 de agosto al 2 de septiembre de 2005 Del 11 al 21 de octubre de 2005	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
4	INTRODUCCIÓN AL AMBIENTE DE RED	5	2	10	De 17 a 19 horas	Del 20 al 24 de junio de 2005 Del 5 al 9 de septiembre de 2005	AULAS DE CAPACITACIÓN DEL EDIFICIO PRISMA
<b>SUB T O T A L E S</b>		<b>13</b>	<b>8</b>	<b>26</b>			

## **ANEXO 13**

# **ELABORACIÓN, IMPLANTACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.**

## **DOCUMENTOS**

**Ver pág. 51**



OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

MAPEO DE PROCESOS

D01 - OPCES - Secc. 4.2.2-MC

RESPONSABLE:

REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN:

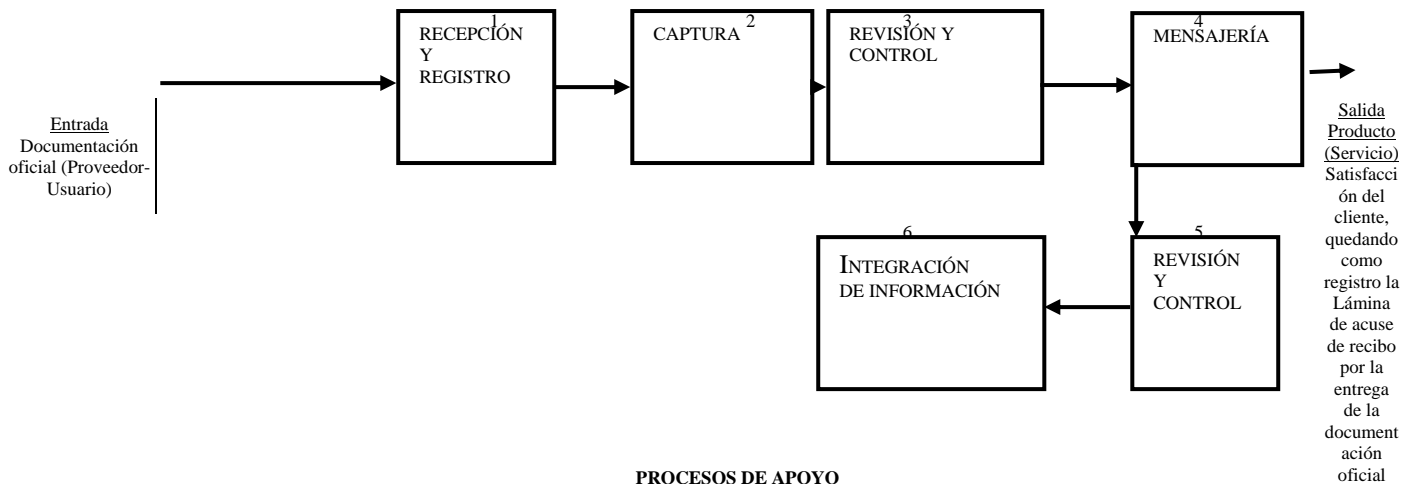
RETEN POR:

PÁGINA:

**PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Control de los documentos | 4. Control del producto No Conforme |
| 2. Control de los Registros  | 5. Acción correctiva                |
| 3. Auditoría interna         | 6. Acción Preventiva                |

**ETAPAS DEL PROCESO DE "RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y/O CORRESPONDENCIA OFICIAL"**



**PROCESOS DE APOYO**

**CTRHF**

1. Fondo Fijo
2. Adecuaciones Presupuestales
3. Capacitación
4. Movimientos de Personal
5. Incidencias del Personal
6. Actualización de la Estructura Orgánica y Manual de Organización

**CTRMSG**

1. Mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de transporte
2. Supervisión de seguridad, orden y limpieza
3. Gestión de papelería
4. Dotación de combustible
5. Revisión, Control y Revisión de Bitácoras de Combustibles de Vehículos

**CTAI**

1. Atención de reportes informáticos
2. Mantenimiento preventivo de equipo de cómputo

**DEFINICIONES:**

- CTRHF** Coordinación Técnica de Recursos Humanos y Financieros
- CTRMSG** Coordinación Técnica de Recursos Materiales y Servicios Generales
- CTAI** Coordinación Técnica de Apoyo Informático









## **ANEXO 14**

# **ELABORACIÓN, IMPLANTACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

## **REGISTROS**

**Ver pág. 54**

OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE												D01-OPCES-Secc.4.2.4-PSGC
LISTA MAESTRA DE REGISTROS												RESPONSABLE:
												REVISIÓN:
												FECHA DE REVISIÓN:
												PERIODO DE RETENCIÓN:
FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN												PÁGINA:
FECHA ELABORACIÓN												
SECCIÓN DEL SGC	CÓDIGO DEL REGISTRO	NOMBRE DEL REGISTRO	FECHA LIBERACIÓN	REVISIÓN		RETENCIÓN		ARCHIVO/ALMACENAMIENTO				DISPOSICIÓN
				FECHA DE REVISIÓN	REVISIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	RESPONSABLE	LUGAR	ARCHIVO MUEBLE	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	
0 A 0.4	Secc.0 A 0.4	ORGANIGRAMA										
4.2.2	A01-OPCES - Seccc. 4.2.2	MAPEO DE PROCESOS										
4.2.3	R01-OPCES-Seccc.4.2.3	LISTA MAESTRA DE CONTROL DE DOCUMENTOS NIVEL 1 Y 2										
4.2.3	R01-OPCES-Seccc.4.2.3	LISTA MAESTRA DE CONTROL DE DOCUMENTOS NIVEL 3										
4.2.3	R01-OPCES-Seccc.4.2.3	LISTA MAESTRA DE CONTROL DE DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO										
4.2.3	R02-OPCES-Seccc.4.2.3	SOLICITUD DE CAMBIOS A LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD										
4.2.4	R01-OPCES-Seccc.4.2.4	LISTA MAESTRA DE REGISTROS										
5.2	A01-OPCES-Seccc.5.2	FORMATO DE QUEJAS Y SUGERENCIAS ¿CÓMO LE HACEMOS?										
5.3	A02-OPCES-Seccc.5.3	ANÁLISIS DE CONGRUENCIA DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD										
5.2	R01-OPCES-Seccc.5.2	CUESTIONARIO PARA CONOCER Y ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE SERVICIO DEL USUARIO										
5.2	R02-OPCES-Seccc.5.2	ENCUESTA PARA DETERMINAR EL DIAGNOSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL										
				REVISO: TITULAR DE LA OPCES		FECHA:						
OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE												D01-OPCES-Secc.4.2.4-PSGC
LISTA MAESTRA DE REGISTROS												RESPONSABLE:
												REVISIÓN:
												FECHA DE REVISIÓN:
												PERIODO DE RETENCIÓN:
FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN												PÁGINA:
FECHA ELABORACIÓN												
SECCIÓN DEL SGC	CÓDIGO DEL REGISTRO	NOMBRE DEL REGISTRO	FECHA LIBERACIÓN	REVISIÓN		RETENCIÓN		ARCHIVO/ALMACENAMIENTO				DISPOSICIÓN
				FECHA DE REVISIÓN	REVISIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	RESPONSABLE	LUGAR	ARCHIVO MUEBLE	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	
5.2	R03-OPCES-Seccc.5.2	HOJA DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL										
5.4	R04-OPCES-Seccc.5.4	SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD										
5.5	R05-OPCES-Seccc.5.5	REPORTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD										
5.6	R06-OPCES-Seccc.5.6	MINUTA DE REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN										
6.2	R01-OPCES-Seccc.6.2	EXAMEN DE CALIFICACIÓN										
6.2	R02-OPCES-Seccc.6.2	MATRIZ DE HABILIDADES DEL PERSONAL										
6.2	R03-OPCES-Seccc.6.2	VERIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CAPACITACIÓN										
6.2	R04-OPCES-Seccc.6.2	MATRIZ COMPARATIVA DE FORMACIÓN DE PERSONAL ISO-9001:2000										
6.2.2	D01-OPCES-Seccc.6.2.2	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS										
6.3/6.4	A01-OPCES-Seccc.6.3/6.4	CROQUIS DE LAS OFICINAS										
6.3/6.4	A02-OPCES-Seccc.6.3/6.4	LISTADO DE EQUIPO SUJETO A MANTENIMIENTO PREVENTIVO										
				REVISO: TITULAR DE LA OPCES		FECHA:						

## **ANEXO15**

# **ELABORACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE PROCESO CON BASE EN LA NORMA ISO-9001:2000**

*Ver pág. 55*



OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

PLAN DE CALIDAD DE LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y/O CORRESPONDENCIA OFICIAL

D01-OPCES-Sec.7.1-MC
RESPONSABLE:
REVISIÓN:
FECHA DE REVISIÓN:
RETENER:
PÁGINA:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN Y/O CODIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD (PARÁMETRO DE PROCESO)	MEDIO DE MEDICIÓN	CRITERIO DE ACEPTACIÓN Y/O RANGOS DE TOLERANCIA	REGISTROS	RESPONSABLE DEL MONITOREO	INFRAESTRUCTURA REQUERIDA
Recepción y registro	Área de Recepción y Registro	OPCES-SUBOPCES-01	Lineamientos para la recepción de documentación. Indicadores de calidad Criterios de operación	N/A	Lineamientos para la recepción de documentación. Indicadores de calidad Criterios de operación	OPCES-LRD-01 OPCES-ICAL-01 OPCES-CO-01	Lics. Javier Sánchez Cruz/Martín Ortega Pérez	Reloj, fechador, foliador, sellos, sillas, archiveros, papelería, espacio, computadora.
Captura	Área de Captura	OPCES-SUBOPCES-01	Indicadores de calidad Criterios de operación	N/A	Indicadores de calidad Criterios de operación	OPCES-ICAL-01 OPCES-CO-01	Lics. Javier Sánchez Cruz/Martín Ortega Pérez	Computadoras, impresoras, escritorios, espacios, sillas, archiveros, papelería.
Revisión de la recepción y captura	Área de Revisión	OPCES-SUBOPCES-01	Lineamientos para la recepción de documentación. Criterios de operación	N/A	Lineamientos para la recepción de documentación. Criterios de operación	OPCES-LRD-01 OPCES-CO-01	Área de revisión	Escritorio, silla, archivero, papelería.
Entrega	Área de Mensajería	OPCES-SUBOPCES-01	Indicadores de calidad Criterios de operación	N/A	Domicilio de destinatario dentro del área metropolitana Documentos dentro de la ruta Criterios de operación	N/A N/A OPCES-CO-01	Lics. Javier Sánchez Cruz/Martín Ortega Pérez	Automóvil, motocicletas, computadoras, sillas, papelería.
Revisión de la entrega	Área de Revisión	OPCES-SUBOPCES-01	Lámina con sello y firma de recibo del destinatario y, en su caso del remitente. Criterios de operación	N/A	Lámina con sello y firma de recibo del destinatario y, en su caso del remitente. Criterios de operación	OPCES-SUBOPCES-01 OPCES-CO-01	Área de revisión	Escritorio, silla, archivero, papelería.
Integración de información	Área de Integración de información	OPCES-SUBOPCES-01	Lámina con sello y firma de recibo del destinatario y, en su caso del remitente. Criterios de operación	N/A	Lámina con sello y firma de recibo del destinatario y, en su caso del remitente. Criterios de operación	OPCES-SUBOPCES-01 OPCES-CO-01	Dirección de Apoyo Administrativo y OPCES	Computadoras, impresoras, escritorios, espacios, sillas, archiveros, papelería.

Fecha de liberación:	Área responsable: Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede	
Fecha de revisión: --	Número de documento: OPCES-SUBOPCES-01	Revisión: 00
Páginas :	Tipo de documento: Procedimiento Operativo del Proceso	Nivel: 3

**RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL**

**NOTIFICACIÓN DE PROPIEDAD:**

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO Y NO DEBERÁ SER MOSTRADA, REPRODUCIDA O PUBLICADA FUERA DE LA SECRETARÍA SIN PREVIO PERMISO POR ESCRITO POR PARTE DEL SECRETARIO EJECUTIVO DEL PLENO.

**Control del documento**

**A. REVISIONES Y APROBACIONES DEL DOCUMENTO**

Actividad	Función	Nombre	Firma	Fecha
<b>Elaboró:</b>	Coordinador de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede	<b>Lic. Martín Ortega Pérez</b>		
<b>Revisó:</b>	Titular de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede	Lic. Javier Sánchez Cruz		
<b>Aprobó:</b>	Secretario Ejecutivo del Pleno			

**B CONTROL DE CAMBIOS**

Fecha	Revisión	Páginas afectadas	Generador del cambio	Naturaleza del cambio (razón y párrafos afectados)

**C. Control de copias**

Copias	Función	Nombre	Área
<b>Original</b>	Oficina de Integración e Información	C. René Alberto Cruz Carrasco	Control de Documentos
<b>1</b>	Secretario Ejecutivo del Pleno		Oficina del Secretario Ejecutivo
<b>2</b>	Titular de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede	Lic. Javier Sánchez Cruz	Oficina de la Dirección de Apoyo Administrativo
<b>3</b>	Coordinador de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede	Lic. Martín Ortega Pérez	Oficina del Coordinador

**0. Objetivo**

Recibir, revisar, registrar, clasificar y distribuir la documentación y/o correspondencia oficial que las áreas ubicadas en el edificio sede del Consejo de la Judicatura Federal, Poder Judicial de la Federación, remiten a

**destinatarios ubicados en el área metropolitana del D. F., y la dirigida a estas, a fin de proporcionar el tramite eficiente y oportuno de recepción y entrega de dicha documentación.**

### **1. Alcance**

El Sistema de Gestión de la Calidad abarca las siguientes funciones de la OPCES:

- 1) Recibir la documentación y/o correspondencia oficial generada por las áreas del Consejo de la Judicatura Federal del Edificio Sede para que a través del personal de mensajería se entregue a los destinatarios en la zona metropolitana.
- 2) Recibir y entregar la documentación dirigida a las áreas ubicadas en el Edificio Sede.
- 3) Recibir y entregar la correspondencia remitida vía SEPOMEX o mensajería a las áreas del Consejo de la Judicatura Federal.

### **2. Definiciones.**

- 2.1 SEP.- Secretaría Ejecutiva del Pleno
- 2.2 OPCES.- Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede

### **3. Referencias**

- 3.1 Manual de organización específica de la Secretaría Ejecutiva del Pleno
- 3.2 Manual de Calidad
- 3.3 Norma ISO-9001:2000 Sistema de Gestión de la Calidad Requisitos Lineamientos para la Recepción de Documentos

### **4. Materiales y equipos utilizados**

Reloj fechador, sellos, foliador, hojas oficiales, papelería, computadora, impresora, fotocopidora, vehículos (motos y automóvil), base de datos y programa.

### **5. Procedimiento**

#### **5.1 Área de recepción y registro**

Con base en los Lineamientos para la Recepción de Documentación (**A01- Secc.**

#### **7.1) internos, procede:**

- 5.1 Recibe la documentación y revisa destinatario (que pertenezca al Consejo de la Judicatura Federal, se ubique en el Edificio Sede o que la dirección se encuentre dentro del área de reparto de la Oficialía de Partes, caso contrario, no se recibe documentación) y remitente (nombre, adscripción, firma u otros datos de identificación).
- 5.1 Verifica si la documentación tiene anexos; si se trata de documentación diversa, recibe y sella con el reloj fechador, si se trata de documentación que se recibe vía Servicio Postal Mexicano y/o mensajería, en virtud de su volumen, clasifica los documentos por destinatario y abre la correspondencia; a excepción de aquella dirigida a áreas que han solicitado no se abra su documentación.
- 5.1 Folia el documento y, en caso de tener acuse para el remitente, se anota en éste el mismo número de folio con bolígrafo.
- 5.1 Registra el documento en el formato denominado "Control Interno de Folios" (**ver R01**), en donde le asigna el número de folio consecutivo que le corresponde, anota

de manera abreviada, tanto el remitente como el destinatario, y de ser necesario, alguna observación.

- 5.1 Lleva la documentación al área de captura, en donde, quien recibe, anota su rúbrica en el formato “Control Interno de Folios” (**ver R01**).

## 5.2 Área de captura

- 5.2 Recibe y revisa que los documentos a capturar contengan sello, folio, remitente y destinatario
- ¿Los documentos cumplen con los requisitos establecidos?
- Sí.- continúa en la actividad número 6.2.2
- No.- continúa en la actividad número 6.1.1
- 5.2 Separa los documentos por área destinataria y de acuerdo al horario, determina su prioridad para capturar.
- 5.2 Ingresa en la Base de Datos y Programa para capturar los siguientes puntos del documento:
- Número de folio interno y la fecha del documento.
  - Hora del sello de recepción de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede.
  - Tipo de documento (sobre, oficio, circular, paquete, etc.) y número de oficio.
  - Remitente: busca en la base de datos (nombre, cargo y adscripción o demás datos de identificación) y en caso de no encontrarlo, se da de alta.
  - Destino: busca en la base de datos (área destinataria y/o nombre o domicilio) y en caso de no encontrarlo, se da de alta.
  - Elabora resumen de lo que trata el documento y en donde también hace la anotación si contiene acuse de recibo y los anexos que pudiera contener.
- 5.2 Realiza validación de la captura en pantalla y genera en el programa documento que contiene los datos capturados, denominado “Lámina” (**ver R02**), en donde corrobora que los folios ingresados estén completos.
- 5.2 Imprime “lámina” (**ver R02**) y entrega a la oficina de Revisión y Control.

## 5.3 Área de Revisión y Control

- 5.3 Recibe y revisa la “lámina” (**ver R02**) verificando que los datos capturados sean los correctos.
- ¿Los datos capturados son correctos?
- Sí.- continúa en la actividad número 6.3.2
- No.- Registra en el formato “Control de correcciones por área” (**ver R03**)  
Continúa en la actividad 6.2.3
- 5.3 Registra “lámina” (**ver R02**) en el formato denominado “Control Consecutivo de Láminas” (**ver R04**) en donde anota los siguientes datos:
- Número de lámina correspondiente
  - Lugar de entrega (área metropolitana o Edificio Sede)
  - Área destinataria del documento
  - Total de folios
  - Las observaciones que pudiera contener (acuse de recibo)

- 5.3 Verifica si existe salto o perdida de láminas y cantidad de folios, revisa si hay continuidad en el Control Consecutivo de Láminas.
- 5.3 Clasifica la documentación por destinatario, separando las dirigidas a las áreas ubicadas en el Edificio Sede, las localizadas fuera de éste, pero dentro del área metropolitana, así como a particulares que se encuentran cercanos a las rutas.
- 5.3 Turna las láminas con sus respectivos documentos a la oficina de mensajería para su entrega.

#### **5.4 Área de Mensajería**

- 5.4 Recibe “lámina” (**ver R02**) y documentos y revisa que estén correctamente clasificados por destinatario y planea ruta de entrega.
- 5.4 Entrega los documentos al área destinataria y recaba el sello y/o firma de recibo en “lámina” (**ver R02**) y en su caso, en el acuse que requiera el área emisora.
- 5.4 Devuelve la “lámina” (**ver R02**) a la oficina de revisión y control.

#### **5.5 Área de Revisión y Control**

- 5.5 Recibe y verifica “lámina” (**ver R02**) cuando haya sido entregada en su totalidad la documentación y/o los acuses de recibo del área remitente, que la misma contenga los sellos del área emisora y receptora.  
¿La entrega de correspondencia es correcta?  
Si. Continúa en la actividad 6.5.2.  
No. registra en el formato “Control de correcciones por área” (**ver R03**).

#### **Continúa en la actividad 6.4.1**

- 5.5 Descarga las láminas selladas y con el nombre del mensajero en el “Control Consecutivo de Láminas” (**ver R04**).
- 5.5 Genera promedio de láminas y folios entregados por los mensajeros diariamente en el formato “Resumen Diario del Control de Laminas” (**ver R05**).
- 5.5 Verifica si existen láminas pendientes de cada uno de los mensajeros, en caso afirmativo requiere de su entrega al área de Revisión y Control.
- 5.5 Entrega las láminas ya liberadas al área de Integración e Información.

#### **5.6 Área de Integración de Información**

- 5.6 Recibe lámina (**ver R02**), da de alta en la base de datos y programa la fecha de entrega al destinatario y archiva en carpeta y depositado en el archivero número 2.
- 5.6 Captura en la base de datos la fecha y hora en que se entrego al área destinataria, la documentación contenida en lámina.
- 5.6 Revisa en la base de datos que todos los folios tengan fecha y hora de entrega, y la continuidad de los números de folio.
- 5.6 Genera e imprime el libro de gobierno por día en el programa Microsoft Word, en donde aparecen los números de folio de manera consecutiva con los datos del documento capturado.
- 5.6 Turna el libro de gobierno impreso al Director Administrativo y Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede para su firma y rúbrica.

#### **5.7 Director Administrativo y Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede**

- 5.7 Firma la primera y última hoja y rubrica las demás que conforman el libro de gobierno por día para su debida validación y lo devuelve a la Oficina de Integración de Información.

### **5.8 Oficina de Integración de Información**

- 5.8 Integra y forma por semana el libro de gobierno cosiendo las hojas que lo componen.
- 5.8 Archiva el libro de gobierno para su consulta en el archivero número 2.
- 5.8 Genera mediante el programa Microsoft Word el informe mensual, representado de tres maneras:
1. Concentrado.- aparecen las áreas destinatarias y el total de documentos que recibieron (**ver R07**).
  2. Gráficas (**ver R08**)
  3. Detallado.- aparece fecha y hora de recepción del documento en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, los requisitos de captura del documento, como son: fecha, número de oficio, remitente, destinatario y hora de recepción en el área destinataria (**ver R09**).
- 5.8 Entrega, para su revisión, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, el informe correspondiente en forma magnética e impresa a la Secretaría Ejecutiva del Pleno.
- 5.8 Archiva copia del informe mensual en el archivero número 2 para su consulta.
- 5.8 Realiza el archivo general de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede como son: (láminas de registro, libros de gobierno, controles internos y demás documentos que se generen) para ser depositado en el archivo muerto ubicado en el sótano cinco de este Edificio Sede.
- 5.8 Genera e imprime una relación del contenido de cada caja que se deposita en el archivo muerto.

### **5.9 Identificación**

1. **Control Interno de Folios:** Titulo o nombre del formato, número consecutivo, fecha, sello de recepción y escudo nacional.
2. **Láminas:** Escudo nacional, sello, número de lámina y fecha.
3. **Control de Correcciones por Área:** Nombre del formato, mes total de correcciones.
4. **Control Consecutivo de Láminas:** Escudo nacional, nombre del formato, fecha y numero de páginas.
5. **Resumen Diario del Control de Láminas:** Escudo, fecha y nombre del formato.

### **5.10 Rastreabilidad**

Control Interno de Folios: Titulo o nombre del formato, número consecutivo, fecha, sello de recepción y escudo nacional.

Láminas: Escudo nacional, sello, número de lámina y fecha.

Control de Correcciones por Área: Nombre del formato, mes y total de correcciones.

Control Consecutivo de Láminas: Escudo Nacional, nombre del formato, fecha y número de páginas.

Resumen Diario del Control de Láminas: Escudo Nacional, fecha y nombre del formato

### 5.11 Entrega

El mensajero presenta lámina con documentos respectivos, recabando el acuse de recibo en la primera y en la segunda, solo en caso de que únicamente el remitente lo haya solicitado.

## 6. Documentos y registros

A01 – Secc. 7.1 Lineamientos para la recepción de documentación

### R01 – Secc. 7.1 Control Interno de Folios

R02 – Secc. 7.1 Lámina

R03 – Secc. 7.1 Control de Correcciones por Área

R04 – Secc. 7.1 Control Consecutivo de Láminas

R05 – Secc. 7.1 Resumen Diario del Control de Láminas

R06 – Secc. 7.1 Libro de Gobierno

R07 – Secc. 7.1 Concentrado

R08 – Secc. 7.1 Gráficas

R09 – Secc. 7.1 Detallado

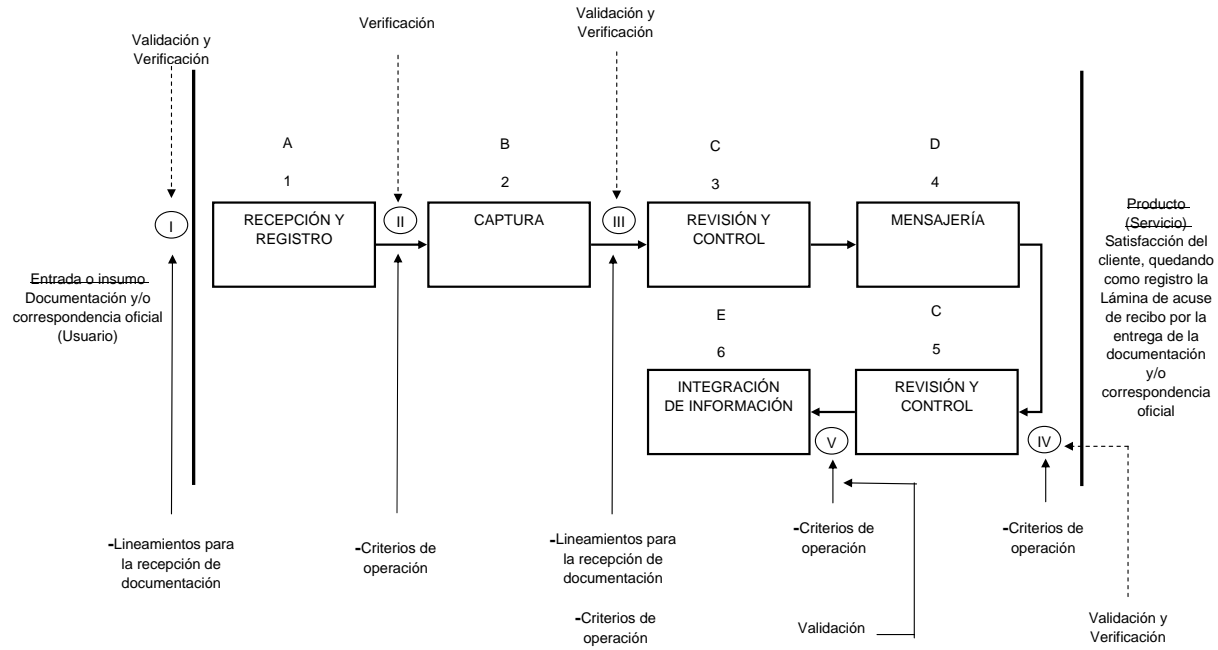
## 7. Criterios de Calidad

### 8.1 Características de los productos

Producto	Características	Plan de reacción en caso de No Conformidad
Control Interno de Folios	El formato contiene lo siguiente: fecha, número de folio, remitente, destinatario y observaciones.	Se corrige y se elabora nuevamente
Lámina	Debe presentar lo siguiente: numero de folio, fecha y hora de recepción, numero de oficio, remitente, contenido y destinatario.	Se corrige y se elabora nuevamente
Control de Correcciones por Área	El formato contiene lo siguiente: día, nombre, error, observaciones y el mes.	Se corrige y se elabora nuevamente
Control Consecutivo de Láminas	Numero de lámina, persona que la entrega, lugar de entrega, destinatario, número de folios, las observaciones y fecha.	Se corrige y se elabora nuevamente
Resumen diario del control de láminas	Láminas, personal que entrega las láminas, número de láminas entregadas, números de folios entregados, lámina inicial, lámina final, total de láminas, folio inicial, folio final, total de folios, suma de folios , numero de hojas, cantidad, rutas, nombre, horario matutino, horario vespertino y fecha.	Se corrige y se elabora nuevamente

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**  
 DIAGRAMA DE PARÁMETROS DEL PROCESO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA  
 DE DOCUMENTACIÓN Y/O CORRESPONDENCIA OFICIAL

<b>OPCES-DPPREDC-01</b>
RESPONSABLE:
REVISIÓN:
FECHA DE REVISIÓN:
RETENER POR: 2 AÑOS
PÁGINA:

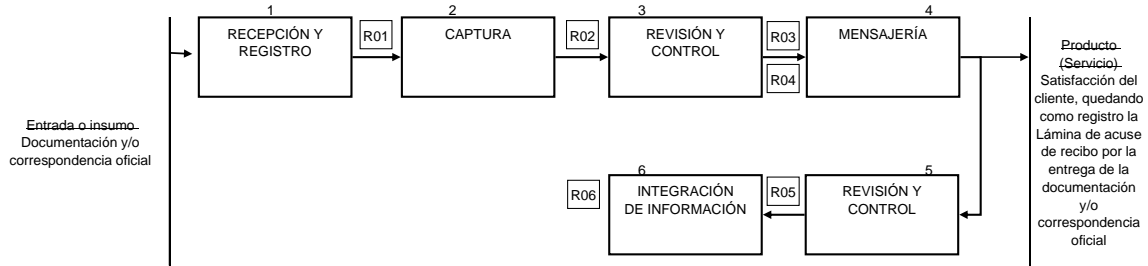




**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**  
 PLANEACIÓN DE LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE  
 DOCUMENTACIÓN Y/O CORRESPONDENCIA OFICIAL

<b>OPCES-PLANPI-01</b>
RESPONSABLE:
REVISIÓN:
FECHA DE REVISIÓN:
RETENER POR:
PÁGINA:

**ETAPAS DEL PROCESO**



REGISTROS (Subproductos).

- 1 R01-Secc.7.2 Control interno de folios
- 2 R02-Secc.7.2 Lámina
- 3 R03-Secc.7.2 Control de correcciones por área
- 4 R04-Secc.7.2 Control consecutivo de láminas
- 5 R05-Secc.7.2 Resumen diario del control de láminas
- 6 R06-Secc.7.2 Libro de gobierno

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y/O RANGOS DE TOLERANCIA

Indicadores de Evaluación

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD (PARAMETROS DE PROCESO)

Lineamientos para la recepción de la documentación  
 Criterios de operación de la OPCES

**ANEXO 16**  
**MANUAL DE CALIDAD**

*Ver pág. 57*

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

### Manual de Calidad

#### Objeto y campo de aplicación

##### Generalidades

Este Manual de Calidad especifica los requerimientos para el Sistema de Gestión de la Calidad de la OPCES para:

a) Demostrar que la capacidad de proveer consistentemente el servicio de recepción y entrega de documentación oficial cumple con los requerimientos del usuario y regulatorios aplicables:

- Establecimiento de los requerimientos del producto (Servicio)
- Compras
- Procesos de realización del producto
- Monitorias de procesos y producto
- Análisis de los datos y tendencias de los procesos

b) Enfocarse y aumentar la satisfacción del usuario a través de la efectiva aplicación del sistema, incluyendo los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de conformidad con los requerimientos del usuario y regulatorios aplicables:

- Enfoque al cliente
- Revisión de la dirección
- Procesos relacionados con el cliente
- Satisfacción del cliente
- Control del producto no conforme
- Mejora

##### Aplicación

Se ha realizado un análisis de los requisitos de la Norma Internacional ISO-9001:2000 para determinar cuales son aplicables a la OPCES de acuerdo a sus servicios y productos suministrados, donde alguna(s) sección (es) de la Norma Internacional no puede ser aplicada (s) debido a la naturaleza de nuestra organización y su producto, esto se considera como una exclusión.

##### Alcance

El Sistema de Gestión de la Calidad abarca las siguientes funciones de la OPCES:

- 1) Recibir la documentación y correspondencia oficial generada por las áreas del Consejo de la Judicatura Federal del Edificio Sede para que a través del personal de mensajería se entregue a los destinatarios en la zona metropolitana.
- 2) Recibir y entregar la documentación dirigida a las áreas ubicadas en el Edificio Sede.
- 3) Recibir y entregar la correspondencia remitida vía SEPOMEX o mensajería a las áreas del Consejo de la Judicatura Federal del Edificio Sede.

Las funciones descritas llevan una secuencia de actividades que se interrelacionan y son realizadas por las áreas que integran la OPCES que a continuación se describen: Recepción y registro, Captura, Revisión y control, Mensajería e Integración de Información, las cuales son coordinadas por el Subdirector de la OPCES y supervisados por el Director de Apoyo Administrativo de la OPCES.

## **Procesos**

### **Procesos para el Sistema de Gestión de la Calidad**

- 1) 4.2.3 Control de los documentos
- 2) 4.2.4 Control de los registros
- 3) 8.2.2 Auditoria interna
- 4) 8.3 Control de producto No Conforme
- 5) 8.5.2 Acción correctiva
- 6) 8.5.3 Acción preventiva

### **Procedimiento Operativo del Proceso**

- 1) OPCES-SUBOPCES-01 Recepción y entrega de documentación oficial

### **Procesos de apoyo**

- 1) SEPLE-CTRHF-01 Fondo Fijo
- 2) SEPLE-CTRHF-02 Adecuaciones Presupuestales
- 3) SEPLE-CTRHF-03 Movimientos de Personal
- 4) SEPLE-CTRHF-04 Incidencias de Personal
- 5) SEPLE-CTRHF-05 Actualización de la Estructura Orgánica y Manual de Organización Específico
- 6) SEPLE-CTRMSG-01 Mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de transporte
- 7) SEPLE-CTRMSG-02 Seguridad, orden y limpieza
- 8) SEPLE-CTRMSG-03 Gestión de Papelería
- 9) SEPLE-CTRMSG-04 Revisión, control y remisión de bitácoras de combustible de vehículos
- 10) SEPLE-CTAI-01 Atención de reportes informáticos
- 11) SEPLE-CETAI-02 Mantenimiento preventivo de equipos de cómputo

### **Exclusión**

Las exclusiones determinadas en la OPCES, no afectan la capacidad o la responsabilidad para proveer un producto que satisfaga los requerimientos aplicables del usuario, y estas son:

7.3 Diseño y Desarrollo

7.5.2 Validación del Proceso para la Producción y Prestación de Servicio.

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición (excepto el último párrafo)

Y se documentara en cada sección la justificación de la exclusión.

### **Referencias**

Norma ISO-9000:2000 Sistema de Gestión de la Calidad-Fundamento y Vocabularios.

Norma ISO-9001:2000 Sistema de Gestión de la Calidad-Requerimientos.

Norma ISO-9004:2000 Sistema de Gestión de la Calidad-Lineamientos.

Norma ISO-19011:2000 Sistema de Gestión de la Calidad-Auditorias.

## Manual de Calidad

### ÍNDICE GENERAL

#### Secciones del Manual de Calidad (ISO-9001:2000)

---

#### **8. Introducción**

- 0.1 Datos Generales
- 0.2 Enfoque basado en procesos
- 0.3 Relación con la Norma ISO-9004
- 0.4 Compatibilidad con otros sistemas de gestión

#### **9. Objeto y Campo de Aplicación**

- 1.1 Datos Generales
- 1.2 Enfoque basado en procesos

#### **10. Referencias Normativas**

#### **11. Términos y Definiciones**

#### **12. Sistema de Gestión de la Calidad**

- 4.1 Generalidades
- 4.2 Requisitos de la Documentación
  - 4.2.1 Generalidades
  - 4.2.2 Manual de la Calidad
  - 4.2.3 Control de los Documentos
  - 4.2.4 Control de los Registros

#### **13. Responsabilidad de la Dirección**

- 5.1 Compromiso de la Dirección de Apoyo Administrativo de la OPCES
- 5.2 Enfoque al Cliente
- 5.3 Política de la Calidad
- 5.4 Planificación
- 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación
- 5.6 Revisión por la Dirección

#### **6. Gestión de Recursos**

- 6.1 Provisión de Recursos
- 6.2 Recursos Humanos
- 6.3 Infraestructura
- 6.4 Ambiente de Trabajo

#### **7. Realización del Producto**

- 7.1 Planeación de la Realización del Producto
- 7.2 Procesos relacionados con el Usuario (Cliente)
- 7.3 Diseño y Desarrollo (NO APLICA)
- 7.4 Compras

7.5 Producción y Prestación del Servicio

7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio

7.5.2 Validación de los Procesos de la Producción y la Prestación del Servicio  
(NO APLICA)

7.5.3 Identificación y Trazabilidad

7.5.4 Propiedad del Cliente (Usuario)

7.5.5 Preservación del Producto

7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Aplicación (NO APLICA) excepto último párrafo

**8. Medición, Análisis y Mejora**

8.1 Generalidades

8.2 Seguimiento y Medición.

8.2.1 Satisfacción del Cliente (Usuario).

8.2.2 Auditoria Interna.

8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos.

8.2.4 Seguimiento y Medición del producto.

8.3 Control del Producto No Conforme.

8.4 Análisis de Datos.

8.5 Mejora.

8.5.1 Mejora Continua.

8.5.2 Acción Correctiva.

8.5.3 Acción Preventiva.

## **ANEXO 17**

# **EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN DEL PERSONAL**

**Ver pág. 59**

CONTROL DE CORRECCIONES

RECEPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Juana María Pérez Luna	10	6	6	31	26	23	14	23	22	29	23		213
Irene Santos González Hdez.	0	2	0	0	4	0	0	0	1	1	1		9
Marco A. Ramírez Rodríguez	6	15	13	3	3	16	3	30	3	4	15		111
René Alberto Cruz Carrasco					5	0	3	4	0	0	0		12
Juan Luis Morales Padilla		1		1	5	2	0	2	1	2	1		15
Emiliano Martínez Reyes							0	1					1
Elizabeth León Juárez								0			1		1
Patricia Martínez Ramírez											1		1
José Rosalío Nova Ramírez									2				2
Total	16	24	19	35	43	41	20	60	29	36	42	0	365
CAPTURA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Patricia Martínez Ramírez	3	9	2	2	7	6	5	11	8	4	3		60
Emiliano Martínez Reyes	124	66	101	111	84	136	87	115	141	114	133		1212
Elizabeth Vergara Díaz	39	27	48	77	48	60	53	93	37	61	100		643
Elizabeth León Juárez	17	18	7	30	19	17	9	14	20	17	24		192
Irene Santos González Hdez.	6	5	2	7	4	4	1	17	6	4	7		63
Juana María Pérez Luna	0	0					0				0		0
René Alberto Cruz Carrasco	0			0	4	0	0						4
Total	189	125	160	227	166	223	155	250	212	200	267	0	2174
REVISIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Patricia Rivera Hernández													0
René Alberto Cruz Carrasco			2										2
Juana María Pérez Luna													0
Martín Ortega Pérez													0
Total													0
ENTREGA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
José Rosalío Nova Ramírez	3	5	1	8	5	7	5	2	4	15	19		74
Paris Omar Olivares García	3	7	1	7	3	2	2	8	6	7	4		50
Patricia Martínez Ramírez	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
Emiliano Martínez Reyes	4	1	1	1	2	2	1	2	0	5	1		20
Elizabeth Vergara Díaz	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0		7
Elizabeth León Juárez	4	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1		10
Irene Santos González Hdez.	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	2		7
René Alberto Cruz Carrasco	2	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0		8
*ocasional													0
Juan Luis Morales Padilla	3	2	0	0	3	0	0	0	10	0	2		20
Juana María Pérez Luna	0						0						0
Marco A. Ramírez Rodríguez		0		0						0			0
Juan Carlos Pérez Salgado				0				0	0		0		0
Wilbert Rodríguez Barbudo	0												0
Luis Everardo Trujeque					0	11	0						11
Total	20	17	8	16	16	25	12	14	20	31	29	0	208

CUADRO DE EVALUACIÓN POR PERSONA

RECEPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Juana María Pérez Luna	0.20%	0.11%	0.09%	0.52%	0.46%	0.35%	0.34%	0.43%	0.38%	0.44%	0.34%		0.33%
Irene Santos González Hdez.	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.02%	0.01%		0.01%
Marco A. Ramírez Rodríguez	0.12%	0.07%	0.20%	0.05%	0.05%	0.24%	0.07%	0.56%	0.05%	0.06%	0.22%		0.15%
René Alberto Cruz Carrasco				0.00%	0.09%	0.00%	0.07%	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%		0.03%
Elizabeth León Juárez								0.00%			0.01%		0.01%
Emiliano Martínez Reyes								0.02%					0.02%
Juan Luis Morales Padilla	0.56%	0.02%	0.00%	0.02%	0.09%	0.03%	0.00%	0.04%	0.02%	0.03%	0.01%		0.07%
Patricia Martínez Ramírez									0.03%		0.01%		0.01%
José Rosalío Nova Ramírez													0.03%
Total	0.31%	0.44%	0.29%	0.58%	0.76%	0.62%	0.49%	1.12%	0.51%	0.55%	0.62%		0.57%
CAPTURA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Patricia Martínez Ramírez	0.29%	0.48%	0.12%	0.15%	0.51%	0.35%	0.61%	0.66%	0.46%	0.24%	0.18%		0.37%
Emiliano Martínez Reyes	9.96%	7.23%	6.46%	7.38%	6.06%	8.07%	11.10%	11.66%	8.37%	7.23%	9.05%		8.42%
Elizabeth Vergara Díaz	3.23%	3.56%	3.02%	5.03%	3.36%	3.82%	4.36%	5.58%	4.70%	3.73%	5.18%		4.14%
Elizabeth León Juárez	1.19%	1.01%	0.45%	1.99%	1.34%	1.11%	0.73%	1.40%	1.31%	1.03%	1.44%		1.18%
Irene Santos González Hdez.	3.43%	3.62%	1.25%	9.72%	7.14%	5.06%	1.64%	39.53%	42.86%	8.70%	14.29%		12.48%
Juana María Pérez Luna	0.00%	0.00%					0.00%				0.00%		0.00%
René Alberto Cruz Carrasco	0.00%			0.00%	36.36%	0.00%	0.00%						7.27%
Total	3.69%	2.29%	2.45%	3.78%	2.93%	3.39%	3.77%	4.66%	3.70%	3.05%	3.91%		3.42%
REVISIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Patricia Rivera Hernández													
René Alberto Cruz Carrasco													
Juana María Pérez Luna													
Martín Ortega Pérez													
Total													
ENTREGA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
José Rosalío Nova Ramírez	0.47%	0.52%	0.05%	0.60%	0.34%	0.53%	0.47%	0.23%	0.71%	1.34%	1.13%		0.58%
Paris Omar Olivares García	0.33%	0.51%	0.10%	0.45%	0.33%	0.23%	0.35%	0.83%	1.06%	0.44%	0.28%		0.45%
Patricia Martínez Ramírez	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.01%
Emiliano Martínez Reyes	0.61%	0.39%	0.15%	0.22%	0.35%	0.30%	0.29%	0.51%	0.00%	0.75%	0.16%		0.34%
Elizabeth Vergara Díaz	0.44%	0.00%	0.31%	0.00%	0.00%	0.28%	0.71%	0.00%	0.00%	0.25%	0.00%		0.18%
Elizabeth León Juárez	0.72%	0.22%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.32%	0.00%	0.00%	0.51%	0.19%		0.18%
Irene Santos González Hdez.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.23%	5.56%	1.49%	0.00%	0.00%	0.00%	2.06%		1.12%
René Alberto Cruz Carrasco	0.36%	0.00%	0.70%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.25%	0.00%	0.00%	0.00%		0.12%
Patricia Rivera Hernández		0.12%						0.00%					0.06%
Juana María Pérez Luna	0.00%						0.00%						0.00%
Juan Luis Morales Padilla	0.56%	0.72%	0.00%	0.00%	0.81%	0.00%	0.00%	0.00%	0.68%	0.00%	0.75%		0.32%
Juan Carlos Pérez Salgado				0.00%				0.00%	0.00%		0.00%		0.00%
Marco A. Ramírez Rodríguez		0.00%		0.00%						0.00%			0.00%
Wilbert Rodríguez Barbudo	0.00%												0.00%
Luis Everardo Trujeque M					0.00%	1.05%							0.53%
Total	0.39%	0.31%	0.12%	0.27%	0.28%	0.38%	0.18%	0.26%	0.35%	0.47%	0.42%		0.31%



## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE MATRIZ DE HABILIDADES DEL PERSONAL

MES Y AÑO: \_\_\_\_\_

HOJA \_\_\_\_\_

**ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO EN QUE ESTA CALIFICADO EL PERSONAL**

1	2	Recepción y Registro	Captura	Revisión y Control	Mensajería	Revisión y Control	Integración de información	COMENTARIOS
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Nota: Si el personal es calificado se indica en este registro la fecha en que fue calificado y la leyenda "Calificado"

ELABORO: CTRHF
FECHA Y FIRMA

REVISO: COORDINADOR DE LA OPCES
FECHA Y FIRMA

APROBO DIRECTOR DE LA OPCES
FECHA Y FIRMA

**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE****MATRIZ COMPARATIVA DE FORMACIÓN Y COMPETENCIA DE PERSONAL ISO 9001 2000**

Nombre \_\_\_\_\_ Área específica de adscripción \_\_\_\_\_

Nombre del puesto ISO 90012000 \_\_\_\_\_ Hoja \_\_\_\_\_

Nombre del proceso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Requisitos de la descripción del puesto	Perfil actual del candidato	Diferencias	Acción de nivelación	Observaciones

R01-OPCES-Secc.6.2-MC
RESPONSABLE:
REVISIÓN:
FECHA DE REVISIÓN:
ETENER POR:

**OFICIALÍA DE PARTES Y  
CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

**EXAMEN DE CALIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_ Calificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1.- ¿Sabes que es ISO?

\_\_\_\_\_

2.- ¿Qué norma de calidad aplica a la organización?

\_\_\_\_\_

3.- ¿Cuáles son los servicios y/o productos sustantivos que ofrecemos en la OPCES?

\_\_\_\_\_

4.- ¿Quién es el Director del Sistema de Gestión de la Calidad?

\_\_\_\_\_

5.- ¿Quién es el representante de la Dirección?

\_\_\_\_\_

6.- ¿Qué es un producto no conforme?

\_\_\_\_\_

7.- ¿Por qué se usan sellos en los documentos y que indican?

\_\_\_\_\_

8.- ¿Quién es tu cliente y quien es tu proveedor?

\_\_\_\_\_

9.- ¿Cuál es la Política de Calidad y como la aplica a su trabajo?

\_\_\_\_\_

10.- ¿Sabes que hacer en caso de recibir una queja de los clientes o usuarios?

\_\_\_\_\_

11.- Explica para que pueden servir las auditorias internas de calidad?

\_\_\_\_\_

Si participas en algún (os) procedimientos contesta el siguiente cuestionario

POP No. \_\_\_\_\_

1.- ¿Sabes cual es el objetivo de tu procedimiento?

---

2.- ¿Sabes cuál es su alcance?

---

3.- ¿Cuáles son las características de calidad que utiliza en tu Proceso?

---

4.- ¿Qué documentos de referencia utilizas en tu Procedimiento?

---

5.- Describe las principales actividades de tu POP.

---

## **ANEXO 18**

# **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD**

**(SE APLICA EL MISMO FORMATO DEL ANEXO 9)**

**Ver pág. 59**

## **ANEXO 19.1**

# **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

**Ver pág. 61**

## OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE (OPCES)

## CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nota previa: se solicita contestar las preguntas de una manera libre, objetiva, imparcial y, sobre todo, apegada a sus necesidades, ya que sin duda, su opinión será de suma importancia para darnos cuenta en qué puntos debemos mejorar en la prestación del servicio para que cubra las necesidades de nuestros usuarios.

Instrucciones: responda indicando en la siguiente escala, el nivel de satisfacción que usted percibe de nuestros servicios en los últimos 6 meses.

	Excelente	Muy bueno	bueno	regular	malo
1.- ¿De qué manera se le ha atendido cuando usted solicita información sobre los servicios que presta la OPCES?					
2.- ¿En qué grado hemos cumplido sus expectativas?					
3.- ¿Cómo considera la atención en cuanto a la recepción de sus documentos?					
4.- ¿El grado de disponibilidad del personal que labora en la OPCES en cuanto usted requiere algún servicio es?					
5.- ¿Cómo considera el nivel de compromiso de quienes le atienden en sus requerimientos?					
6.- ¿Cómo considera que se le entregan los servicios o productos en cuanto usted los ha requerido?					

Instrucciones: responda brevemente las siguientes preguntas para conocer el nivel de satisfacción que usted percibe de nuestros servicios en los últimos 6 meses.

9. ¿Sabe usted qué servicios presta la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede?

 Si

 No

Si su respuesta es negativa.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

10. De los servicios que presta la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, ¿cuáles considera que no realiza satisfactoriamente?

Especifique:

---

11. ¿Está usted satisfecho con el resultado de nuestra relación?

Mucho

Regular

Nada

4.- ¿Sus necesidades han sido atendidas oportunamente y con efectividad?

Si

No

Si su respuesta es negativa.

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

5.- ¿Si su solicitud de servicio se presenta de manera incompleta, le hemos informado por qué se la devolvemos?

Si

No

Si su respuesta es negativa.

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

6.-¿Si algún servicio no se presta en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, le han informado qué hacer?

Si

No

Si su respuesta es negativa.

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

7.- ¿Hemos cumplido con sus expectativas?

Si

No

¿Por qué? : \_\_\_\_\_

**Agradecemos su participación e interés en el presente cuestionario, teniendo la seguridad de que la aplicación del mismo será en beneficio de los resultados de la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede y del mantenimiento del nivel de calidad que se pretende.**

**OFICIALIA DE PARTES Y CERTIFICACION DEL EDIFICIO SEDE (OPCES)**

**MATRIZ “PARA IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO”**



PREGUNTAS  ÁREAS	1. ¿DE QUE MANERA SE LE HA ATENDIDO CUANDO USTED SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA OPCES?	2. EN QUE GRADO HEMOS CUMPLIDO SUS EXPECTATIVAS?	3. CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE SUS DOCUMENTOS?	4. ¿EL GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA OPCES EN CUANTO USTED REQUIERE ALGUN SERVICIO ES?	5. ¿CÓMO CONSIDERA EL NIVEL DE COMPROMISO DE QUIENES LE ATIENDEN EN SUS REQUERIMIENTOS?	6. ¿CÓMO CONSIDERA QUE SE LE ENTREGAN LOS SERVICIOS O PRODUCTOS EN CUANTO USTED LOS HA REQUERIDO?
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

SECRETARÍA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	EXCELENTE	MUY BUENO	EXCELENTE	MUY BUENO	MUY BUENO	BUENO
PONENCIA DEL CONSEJERO ADOLFO O. ARAGÓN MENDÍA	MUY BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO
PONENCIA DE LA CONSEJERA MARÍA TERESA HERRERA TELLO	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	MUY BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMÁTICA	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
COMISIÓN PERMANENTE DE DISCIPLINA	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE

**RESUMEN:**

<b>TOTAL DE ÁREAS</b>	<b>32</b>
<b>NUMERO DE PREGUNTAS</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>192</b>

SECRETARIA EJECUTIVA DEL PLENO					
OFICIALIA DE PARTES Y CERTIFICACION DEL EDIFICIO SEDE					
"EVALUACION GENERAL DEL CUESTIONARIO RECEPCION DE DOCUMENTOS"					
AREAS	PREGUNTAS				PROMEDIO POR AREA
	1	2	3	4	
COMISION PERMANENTE DE ADMINISTRACION	10	10	10	10	10.00
SECRETARIA EJECUTIVA DE CARRERA JUDICIAL, ADSCRIPCION Y C.N.O.	10	10	10	N/A	10.00
ADMINISTRACION DEL EDIFICIO SEDE	10	8	10	10	9.50
COMISION PERMANENTE DE ADMINISTRACION (2)	6	6	6	N/A	6.00
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS	10	8	10	8	9.00
MENSAJERIA ESTAFETA	10	10	10	10	10.00
PONENCIA DEL CONSEJERO JAIME M. MARROQUIN ZALET A	8	6	6	N/A	6.67
SECRETARIA EJECUTIVA DE CARRERA JUDICIAL, ADSCRIPCION Y C.N.O. (2)	8	8	8	8	8.00
SECRETARIA EJECUTIVA DE DISCIPLINA	6	6	6	6	6.00
SECRETARIA EJECUTIVA DE FINANZAS	10	10	10	10	10.00
PONENCIA DEL CONSEJERO JAIME M. MARROQUIN ZALET A (2)	10	8	10	10	9.50
DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES	10	10	10	10	10.00
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS Y DESARROLLO INFANTIL	10	10	10	10	10.00
PONENCIA DEL CONSEJERO ADOLFO O. ARAGON MENDIA	10	10	10	10	10.00
DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES (2)	8	10	8	8	8.50
SECRETARIA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	10	6	10	8	8.50
SECRETARIA EJECUTIVA DE CARRERA JUDICIAL, ADSCRIPCION Y C.N.O. (3)	10	10	10	10	10.00
PROMEDIO POR PREGUNTA	9.18	8.59	9.06	9.14	8.99
CALIFICACION					
EXCELENTE	10				
MUY BUENO	8				
BUENO	6				
REGULAR	5				
MALO	0				

OFICIALIA DE PARTES Y CERTIFICACION DEL EDIFICIO SEDE

"EVALUACION GENERAL DEL CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO"

AREAS	PREGUNTAS						PROMEDIO POR AREA
	1	2	3	4	5	6	
VISITADURIA JUDICIAL	8	8	8	8	8	9	8.2
PONENCIA DEL CONSEJERO MIGUEL A. QUIROZ PEREZ	9	9	9	9	9	9	9.0
ADMINISTRACION DEL EDIFICIO SEDE	10	9	9	10	10	9	9.5
UNIDAD DE ESTADISTICA JUDICIAL	8	9	9	10	9	9	9.0
CONTRALORIA DEL PJF	10	10	10	10	10	10	10.0
COMISION PERMANENTE DE ADMINISTRACION	8	8	9	9	9	9	8.7
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS Y DESARROLLO INFANTIL	10	10	10	10	10	10	10.0
DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL	10	10	10	10	10	10	10.0
SECJACNO (AREA CARRERA JUDICIAL)	6	8	8	6	6	8	7.0
SECJACNO (AREA ADSCRIPCION)	9	9	10	9	9	9	9.2
SECJACNO (AREA CREACION DE NUEVOS ORGANOS)	9	8	9	9	9	9	8.8
SECRETARIA EJECUTIVA DE CARRERA JUDICIAL, ADSCRIPCION Y C. N. O.	10	10	9	9	10	9	9.5
COMISION PERMANENTE DE CREACION DE NUEVOS ORGANOS	9	9	9	10	10	10	9.5
DIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL	9	9	9	9	9	9	9.0
SECRETARIA EJECUTIVA DE FINANZAS	9	N/C	8	10	10	9	9.2
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	9	8	8	10	9	8	8.7
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS	9	9	9	9	9	9	9.0
SECRETARIA EJECUTIVA DE OBRA, RMSG.	10	10	10	10	10	10	10.0
DIRECCION GENERAL DE TESORERIA	8	8	8	8	8	8	8.0
DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES	9	9	9	9	9	9	9.0
PONENCIA DE LA CONSEJERA ELVIA R. DIAZ DE LEÓN DE HERS	8	8	8	8	8	8	8.0
SECRETARIA EJECUTIVA DEL PLENO	10	10	10	10	10	10	10.0
DIRECCION GENERAL ADJUNTA A LA PRESIDENCIA (RECEPCION)	9	9	9	9	N/C	9	9.0
PRESIDENCIA (COORDINACION TECNICA)	9	9	9	9	9	9	9.0
PRESIDENCIA (COORDINACION ADMINISTRATIVA)	9	10	9	10	10	9	9.5
PRESIDENCIA (COORDINACION ADMINISTRATIVA)	9	9	9	9	9	9	9.0
SECRETARIA EJECUTIVA DE DISCIPLINA	9	9	9	9	9	9	9.0
SECRETARIA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	10	9	10	9	9	8	9.2
PONENCIA DEL CONSEJERO ADOLFO O. ARAGON MENDIA	9	9	9	9	9	9	9.0
PONENCIA DE LA CONSEJERA MARIA T. HERRERA TELLO	10	10	10	9	10	10	9.8
DIRECCION GENERAL DE INFORMATICA	8	8	8	8	8	8	8.0
COMISION PERMANENTE DE DISCIPLINA	10	10	10	10	10	10	10.0
<b>PROMEDIO POR PREGUNTA</b>	<b>9.03</b>	<b>9.03</b>	<b>9.16</b>	<b>9.16</b>	<b>9.16</b>	<b>9.06</b>	<b>9.10</b>

CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	10
MUY BUENO	9
BUENO	8
REGULAR	6
MALO	5

# OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE

(OPCES)

## EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. La mayoría de las áreas conocen el servicio que presta la OPCES, a excepción de dos, por lo que se les envió mediante oficio la información.
2. Algunas áreas no están satisfechas con el servicio de recepción de documentos y el de mensajería, por lo que fue necesario solicitarles un oficio mediante el cual nos hicieran saber la fecha en que el servicio no se ofreció oportunamente.
3. La mayoría de las áreas están satisfecha con nuestra relación, a excepción de cuatro que con ellas es regular la relación.
4. Todas las áreas respondieron que todas sus necesidades han sido atendidas oportunamente y con efectividad.
5. El total de las áreas respondieron que si les han informado por que se devuelve su documentación.
6. Las áreas contestaron que si les han informado por parte de la OPCES, que hacer si algún servicio no se presta en esta área administrativa.
7. La mayoría de las áreas contestaron que si hemos cumplido con sus expectativas.

**SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLENO**  
**OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

**PLAN DE REACCIÓN**

---

En este cuestionario el plan de reacción sería una reunión sostenida con los integrantes de esta Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede, en donde se comentarían las observaciones hechas por las áreas al cuestionario y que medidas podríamos tomar y darle la solución correspondiente, para así poder mejorar la evaluación.

**NOTA:**

El plan de reacción a las observaciones realizadas en los cuestionarios por las áreas fueron los oficios que remitió esta Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede a manera de contestación, en las cuales se les aclararon sus dudas y comentarios, dando explicaciones específicas a los casos planteados, (ver los oficios OP/71/4/2005, OP/72/4/2005, OP/73/4/2005, OP/74/4/2005, OP/75/4/2005, OP/79/4/2005).

**ANEXO 19.2**  
**AUDITORIA INTERNA**

**Ver pág. 63**



	<b>OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE</b>	R04-OPCES-Secc.8.2.2-PSGC
REGISTRO DE CALIFICACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	RESPONSABLE:	
	REVISIÓN:	
	FECHA DE REVISIÓN:	
	RETENER:	
NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO: _____ PUESTO: _____ FECHA CALIFICACIÓN: _____		
<b>REQUISITOS DE PUNTOS PARA CALIFICACIÓN:</b>		
	PUNTOS	NIVEL
1) EDUCACIÓN:	1	SECUNDARIA
	2	PREPARATORIA
	3	TÉCNICA
	4	LICENCIATURA
	5	MAESTRIAS EN CIENCIAS O ADMINISTRATIVAS
		PUNTAJE
2) EXPERIENCIA GENERAL:	1	MAS DE 2 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL
	2	MENOS DE 1 AÑO DE TRABAJO EN LA OPCES
	3	MENOS DE 2 AÑOS EN LA OPCES
	4	MENOS DE 5 AÑOS EN LA OPCES
	5	MENOS DE 10 AÑOS EN LA OPCES
		PUNTAJE
3) GRADO DE CONOCIMIENTO EN CURSO DE AUDITORIAS INTERNAS:	1	SI RESULTADOS DE EXAMEN DE CALIFICACIÓN FUE ENTRE 60 Y 80
	2	SI RESULTADOS DE EXAMEN DE CALIFICACIÓN FUE ENTRE 81 Y 90
	3	SI RESULTADOS DE EXAMEN DE CALIFICACIÓN FUE ENTRE 91 Y 100
	4	SI EL RESULTADO FUE ENTRE 90 Y 100 HA TOMADO UN SEMINARIO ISO-9000
	5	SI SE HA TOMADO Y APROBADO UN CURSO DE ASESOR LEGAL
		PUNTAJE
4) EXPERIENCIA PRÁCTICA EN AUDITORIAS:	1	SI SE HA PARTICIPADO EN CUANDO MENOS 1 AUDITORIAS INTERNAS
	2	SI SE HA PARTICIPADO EN CUANDO MENOS 2 AUDITORIAS INTERNAS
	3	SI SE HA PARTICIPADO EN CUANDO MENOS 3 AUDITORIAS INTERNAS
	4	SI SE HA PARTICIPADO EN CUANDO MENOS 4 AUDITORIAS INTERNAS
	5	SI SE HA PARTICIPADO EN CUANDO MENOS 5 AUDITORIAS INTERNAS
		PUNTAJE
5) HABILIDADES DE COMUNICACIÓN:	1	ACEPTABLES
	2	MUY BUENAS
	3	SOBRESALIENTES
		PUNTAJE
	CALIFICACIÓN TOTAL	
	<b>CURSO DE AUDITORES INTERNOS:</b>	<b>FECHA</b>
	<b>INSTRUCTOR</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
PARTICIPACIÓN EN AUDITORIAS:		
<b>NÚMERO</b>	<b>FECHA</b>	<b>AREA AUDITADA</b>
<b>LUGAR</b>	<b>ROL</b>	<b>COMENTARIOS</b>
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DEL SISTEMA DE CALIDAD:		
NO CALIFICADO	PUNTAJE MENOR A 8 PUNTOS	
EN ENTRENAMIENTO	PUNTAJE DE 9 A 14 PUNTOS	
CALIFICADO	PUNTAJE DE 15 A 18 PUNTOS	
LIDER	PUNTAJE MAYOR A 18 PUNTOS	
EVALUADO POR: DIRECTOR DE LA OPCES		











## **ANEXO 19.3**

### **PROCESO (SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN)**

**Ver pág. 64**

	<b>OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE</b>	R09-OPCES-Sec.8.2.4-MC
	SEGUIMIENTO DEL PROCESO	RESPONSABLE:
		REVISIÓN:
		FECHA DE REVISIÓN:
		RETENER:

PROCESO:

MARCAR:

NIVEL DE INSPECCIÓN:

PERIODO QUE SE EVALÚA:

CONFORME

NORMAL

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

**X**

NO CONFORME

REDUCIDA

HOJA DE

RIGUROSA

INSUMOS

Criterio de calidad (característica o parámetro)	FECHA										
	NÚMERO DE REFERENCIA										

PRODUCTO

Criterio de calidad (característica o parámetro)	FECHA										
	NÚMERO DE REFERENCIA										

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE LA OPCES

## **OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

### **LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN**

- **Correspondencia que se presenta personalmente en el área de recepción dirigida al Consejo de la Judicatura Federal o alguna de sus áreas ubicadas en el Edificio Sede:**
  - Que el documento sea dirigido al Consejo de la Judicatura Federal, o alguna de las áreas ubicadas en el Edificio Sede.
  - Cuando la correspondencia esté dirigida a una persona en particular deberá precisarse el área en la que está ubicada.
  - Cuando un documento se presente como original, revisar que no sea copia y que este firmado.
  - Cuando el documento original se presente con copias, estas deben corresponder con el original y dirigidas a áreas ubicadas en el Edificio Sede.
  
- **Documentos que las áreas del Edificio Sede presentan para ser entregados dentro de la cobertura de reparto de la Oficialía de Partes:**
  - El destinatario del documento debe estar ubicado en un domicilio diferente al del Edificio Sede.
  - El domicilio del destinatario debe encontrarse dentro de la cobertura de reparto de la Oficialía de Partes, siendo el área metropolitana.
  - Cuando la correspondencia este dirigida a una persona en particular deberá precisarse el área en la que esta ubicada, para el caso de que se trate de destinatario que no pertenece al Consejo de la Judicatura Federal, deberá precisar el domicilio en donde se deberá entregar el documento.
  - Cuando el documento se presente como original, revisar que no sea copia y que esté firmado.
  - Cuando se presente (n) acuse (s), este (os) deberá (n) corresponder con el original.
  - Cuando el documento original se presente con copias, estas deben de corresponder con el original y dirigidas a destinatarios cuyo domicilio se encuentre dentro de la cobertura de reparto de la Oficialía de Partes.
  - En los casos que el documento contenga la leyenda “Urgente”, “Extraurgente”, o alguna análoga, recordar al remitente los horarios y rutas de reparto, para determinar si se puede brindar el servicio en los términos solicitados.
  
- **Documentación que se recibe vía Servicio de Mensajería Estafeta y Servicio Postal Mexicano:**
  - Que el documento sea dirigido al Consejo de la Judicatura Federal, o alguna de las áreas ubicadas en el Edificio Sede.
  - Cuando el documento tenga el domicilio del Edificio Sede, revisar que corresponda a un funcionario o área del Consejo de la Judicatura Federal.
  - Las acciones anteriores se deben de realizar siempre, sin excepción, y antes de sellar de recibido el documento.

- Cualquier duda o inquietud, comunicarla al titular antes de sellar el documento.
- Que corresponda el servicio de la mensajería a la guía que se está entregando.

**Documentación que se envía mediante Servicio Postal Mexicano:**

**Documentación por correo certificado debe de contener:**

- Factura por triplicado requisitada con firma y nombre del representante autorizado.
- Relación por duplicado con firma y nombre del representante autorizado.
- Sobres cerrados (no cerrarlos con grapas y diurex).
- Facturas por duplicados en cada uno de los sobres.
- Acuse de recibo en cada sobre (sí así lo requiere el área remitente).
- Estar previamente sellados con la franquicia de autorización.

*Documentación por correo ordinario debe de contener:*

- Factura por triplicado requisitada con firma y nombre del representante autorizado.
- Relación por triplicado con firma y nombre del representante autorizado.
- Sobres cerrados (no cerrarlos con grapas y diurex).
- Facturas por duplicados en cada uno de los sobres.
- Estar previamente sellados con la franquicia de autorización.

➤ **Documentación que se envía mediante Servicio de Mensajería Estafeta**

- Guía de estafeta debidamente requisitada.
- Entregar una relación que contenga el área remitente, numero de guía, destinatario ciudad y juzgado o persona y el total de las mismas.
- En caso de haber dos o más paquetes para un mismo destino, cada paquete debe llevar una guía independiente (no pueden ir unidos dos o más paquetes con una sola guía).
- Cuando se traten de paquetes deben de estar bien cerrados con cinta canela, flejados o amarrados con hilo Campeche.



## **ANEXO 19.4**

# **PRODUCTO (SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN)**

**Ver pág. 65**

	<b>OFICIALÍA DE PARTES Y CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE</b>	R10-OPCES-Secc.8.2.4-MC
	SEGUIMIENTO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO	RESPONSABLE:
		REVISIÓN:
		FECHA DE REVISIÓN:
		RETENER:

**PRODUCTO Y/O SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **MARCAR:** \_\_\_\_\_ **NIVEL DE INSPECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
 PERIODO QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_ CONFORME \_\_\_\_\_ NORMAL   
 RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_ **X** NO CONFORME \_\_\_\_\_ REDUCIDA   
 HOJA DE \_\_\_\_\_ RIGUROSA

**INSUMOS**

Criterio de calidad (característica o parámetro)	FECHA									
	NÚMERO DE REFERENCIA									

**PRODUCTO**

Criterio de calidad (característica o parámetro)	FECHA									
	NÚMERO DE REFERENCIA									

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE LA OPCES

## **ANEXO 20**

# **REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

**Ver pág. 66**



**OFICIALÍA DE PARTES Y  
CERTIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEDE**

**MINUTA DE REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN**

R06-OPCES-Secc. 5.6-MC
RESPONSABLE::
REVISIÓN:
FECHA DE REVISIÓN:
RETENER:

El día        de        de 200    , se efectuó la revisión de la Dirección No. 1, asistiendo los responsables de la sección del Sistema de Gestión de la Calidad.

Nombre	Firma

Los puntos a revisar son:

- a) Resultados de auditorias
- b) Retroalimentación del cliente
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto
- d) Estado de acciones correctivas y preventivas
- e) Acciones de seguimiento de revisiones por la Dirección
- f) Cambios que podían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad
- g) Recomendaciones para la mejora

Resultados de la revisión

- a) Mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad
- b) Mejora del servicio con relación a los requisitos del cliente
- c) Necesidades de Recursos

Conclusiones:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Sin otro particular por el momento se concluyó la revisión de la Dirección.

---

Coordinador de la OPCES  
Representante de la Dirección  
Revisó

---

Director de Apoyo Administrativo de la  
OPCES  
Aprobó

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

### *Libros:*

- Ishikawa, Kaoru. ¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa, Editorial, Colombia, 1986.
- De la Cerda, Gastélum, "Breve panorama crítico de la productividad y calidad en México" en: *Management Today* en Español, octubre de 1990.
- Duhalt Krauss, Miguel, La administración de personal en el sector público, México, INAP, 1972.
- SHCP, Glosario de términos más usuales en la administración pública federal, México, 2001.
- Navarrete Mariño, Hernando, Gerencia de procesos, Bogotá DC, Colombia, 2001.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 8, 100 y 134.
- Campos Álvarez Tostado, Ricardo y Luis Miguel Martínez Anzures, Alta calidad en la gestión pública, Instituto de Administración Pública del Estado de México, A. C., febrero 2006.
- Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad, Guía de bolsillo.
- Esonda, Alfredo, Hacia una calidad más robusta con ISO-9000:2000, Edit. Panorama.
- Presidencia de la República.- Glosario de términos administrativos, México, 1982.

### *Informes:*

- CJF, Informe anual del CJF 2005, Comentarios al borrador del guión televisivo 2005.

### *Manuales:*

- PJF, CJF, Secretaría Ejecutiva de Finanzas.- Manual de organización específico de la Secretaría Ejecutiva del Pleno.- 6 julio de 2005.
- PJF, CJF, Secretaría Ejecutiva de Finanzas.- Manual de organización general del Consejo de la Judicatura Federal.- diciembre de 2004.
- PJF, CJF, Secretaría Ejecutiva de Finanzas.- Manual de procedimientos administrativos del Consejo de la Judicatura Federal.- octubre de 2002.

### *Acuerdos:*

- Acuerdo General Número 48/1998 que regula la organización y funcionamiento del Consejo de la judicatura Federal.

### *Normas:*

- ISO-9000:2000, Fundamentos y Vocabularios.  
ISO-9001:2000, Requisitos.  
ISO-9004:2000 Directrices para la mejora del desempeño.  
ISO-9011:2000 Directrices para la Auditoría.

### *Tesis:*

- Autor:** Hernández González, Rosa Elia.  
**Título:** La calidad total en la administración pública.

**Facultad:** Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM  
**Asesor:** Lic. Gabriel Campuzano Paniagua.  
**Año de edición:** 2004.

**Autor:** González Quezada, Carlos Alfredo.  
**Título:** La calidad total en el sector público.  
**Facultad:** Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM  
**Asesor:** Dr. Ricardo Cámpo Álvarez Tostado.  
**Año de edición:** 2002.

*Diplomado:*

Universidad Iberoamericana.- Educación Continua.- Calidad integral en el Poder Judicial de la Federación, México, 2004.

**OTRAS FUENTES CONSULTADAS**

*Libros:*

Claude S., George, Jr. La historia del pensamiento administrativo. Prentice-Hall, 1972.

Carrillo Landeros, Ramiro, Metodología y administración, México.

Fea Guglielmeti, Ugo, Competitividad es calidad total, México, Boizareu.

Joiner I. Bian, Gerencia de la 4ª generación, México, Litografía Ingramex, 1999.

Omachonu K. Voncent, Ross E. Joel, Principios de la calidad total, México, Diana, 1995.

Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Guía para la presentación de proyectos, 9ª ed., México, Siglo veintiuno editores, 1981.

Steiner George A., Planeación estratégica, México, CECSA, 31 reimpresión, 2004.

Ricardo Uvalle Berrones, Ricardo La transformación del estado y la administración pública en la sociedad contemporánea, México, Programa Editorial UAEM, 1997.

Uvalle Berrones, Ricardo, La teoría de la razón de estado y la administración pública, México, Plaza y Valdés, 1992.

Guerrero Orozco, Omar, Introducción a la administración pública, México, Rempro Imp. S. A., Offset Rebosán, S. A. y Servicios Editoriales Profesionales, S. A., 1984.