

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

# *El enfoque basado en procesos para el mejoramiento de la calidad de los servicios educativos en la facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez "*

**Autor: Fabiola García Rangel**

**Tesis presentada para obtener el título de:  
Maestra en Administración de Empresas [Sic]**

**Nombre del asesor:  
Roberto Taboada González**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





# **UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA**

**EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA  
CALIDAD DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS EN LA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”**

**FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

## **TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**PRESENTA**

**Fabiola García Rangel**

**ASESOR**

**M.A. Roberto Taboada González**

Clave: 16PSU0009E

RVOE ACUERDO No. LIC, 060914  
de fecha 20 de septiembre de 2006.

MORELIA, MICH.

MAYO 2008.

## *AGRADECIMIENTOS*

*Doy gracias a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida.*

*Gracias a mis padres por haberme dado la vida y formado como un ser humano íntegro. Gracias por todo su apoyo y amor.*

*Gracias a Elías por darme su apoyo, animarme a luchar por lo que quiero y sobre todo por su gran amor.*

*Gracias a mis hermanos por formar parte de mi vida.*

*Gracias nuevamente a Dios por darme otro motivo para superarme al permitirme ser madre de mis hijos Luis Elías y Juan Manuel.*

*Gracias al Ing. Roberto Taboada por su guía para realizar este trabajo.*

# INDICE

<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 EL PROCESO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>15</b>
1.1.1 ETAPAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.....	15
1.1.2 EL ENFOQUE DE PROCESOS EN LA ETAPA DE PLANEACIÓN.....	16
1.1.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	18
1.1.4 PLANEACIÓN TÁCTICA.....	20
1.1.5 PLANEACIÓN OPERATIVA.....	20
<b>1.2 EL ENFOQUE DE PROCESOS.....</b>	<b>22</b>
1.2.1 EL PRINCIPIO DE “ENFOQUE BASADO EN PROCESOS” EN LA FAMILIA ISO 9000 DEL 2000.....	22
1.2.2 DEFINICIÓN DE PROCESO.....	26
1.2.3 COMPONENTES DE LOS PROCESOS.....	28
1.2.4 PROPIEDADES DE LOS PROCESOS.....	28
1.2.5 IMPORTANCIA DEL ENFOQUE DE PROCESOS.....	30
1.2.6 VENTAJAS DEL ENFOQUE DE PROCESOS.....	30
1.2.7 DEFINICIÓN DE PRODUCTO.....	31
1.2.8 DEFINICIÓN DE USUARIO.....	31

---

<b>1.3 METODOLOGÍA PARA DEFINIR PROCESOS.</b> .....	<b>32</b>
1.3.1 SELECCIÓN DE UN PROCESO. ....	32
1.3.2 SALIDAS Y ESPECIFICACIONES. ....	33
1.3.3 USUARIOS. ....	33
1.3.4 IDENTIFICAR EL DUEÑO Y PARTICIPANTES DEL PROCESO. ....	34
1.3.5 DIAGRAMA DE FLUJO DE UN PROCESO. ....	34
<b>1.4 RECOMENDACIONES PARA EL USO Y APLICACIÓN DE SÍMBOLOS DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO.</b> .....	<b>34</b>
<b>1.5 LA CULTURA DE LA CALIDAD.</b> .....	<b>38</b>
<b>1.6 MEJORA CONTINUA.</b> .....	<b>39</b>
<b>1.7 CONTROL Y MEJORA.</b> .....	<b>43</b>
<b><u>2. DISEÑO DE LA SOLUCIÓN.</u></b> .....	<b><u>44</u></b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA FACULTAD. ....	44
2.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	45
2.3 DEFINICIÓN DE LOS PROCESOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA. ....	48
2.4 NECESIDAD E IMPORTANCIA DE UN SISTEMA INTEGRAL DE PROCESOS.....	48
2.5 RED DE PROCESOS. ....	49
2.6 CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE PROCESOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”. ....	50
2.6.1. INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS. ....	51

---

<b>2.7 DISEÑO DE LA RED DE PROCESO.....</b>	<b>53</b>
2.7.1 DETERMINACIÓN DEL MACROPROCESO.....	53
2.7.2 DETERMINACIÓN DE SUBPROCESOS.....	55
2.7.3 DETERMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	56
2.7.4 DETERMINACIÓN DE PROYECTOS.....	57
2.7.5 DETERMINACIÓN DE PRODUCTOS.....	58
2.7.6 DETERMINACIÓN DE INDICADORES.....	58
2.7.7 DETERMINACIÓN DE USUARIOS.....	61
<b>2.8 DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>63</b>
2.8.1 NECESIDAD E IMPORTANCIA DE DOCUMENTAR LOS PROCEDIMIENTOS.....	63
2.8.2 OBJETIVOS DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	64
2.8.3 ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	65
a) Descripción del procedimiento.....	65
b) Elaboración de formatos de los procedimientos.....	71
c) Elaboración de instructivos de los procedimientos.....	72
d) Elaboración de diagramas de flujo.....	72
e) Llenado del formato “Inventario de Registro” (Anexo 2).....	73
f) Llenado del formato “Verificación de la ejecución del Procedimiento” (Anexo 4).....	73
<b>2.9 CONTROL DE DOCUMENTOS.....</b>	<b>73</b>
CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.....	76
<b><u>3. DOCUMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO.....</u></b>	<b><u>78</u></b>
<b>3.1 RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS... 84</b>	
3.1.1 INTEGRACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	84
3.1.2 VALIDACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	85
3.1.3 DIFUSIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	85
3.1.4 MEJORA.....	85

---

---

<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>
FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	87
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO “ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS”.....	89
INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO .....	91
LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS .....	92
“VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.” .....	93
“CÉDULA DE INDICADOR” .....	94
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO “CÉDULA DE INDICADOR” .....	95
LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS. ....	96
REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS .....	97
<b>RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>98</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS.....</b>	<b>100</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>103</b>

# JUSTIFICACIÓN.

La calidad de los servicios educativos es un tema de prioridad en cuanto a Instituciones Educativas se refiere. Resulta imprescindible la búsqueda constante de la calidad sobre todo ante los retos que la sociedad nos impone.

Las facultades de medicina afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, AMFEM, elaboraron el *Sistema Nacional de Acreditación*, donde definieron el contenido, los parámetros y las condiciones a través de los cuales es posible valorar, verificar y acreditar la calidad de la educación médica mexicana.

La columna vertebral del *Sistema Nacional de Acreditación* la constituyen los estándares de calidad que fueron elaborados por consenso en el seno de la AMFEM. El cumplimiento de cada estándar implica determinados conocimientos, compromisos, actividades y actitudes para los estudiantes, profesores, funcionarios, directivos, administradores y personal de apoyo que participan en la educación médica. En otras palabras, el cumplimiento efectivo de los estándares y la acreditación que con ello se obtiene, son resultado directo de una cultura de calidad.

Un enfoque para abordar este reto es desde el punto de vista de Procesos, ya que todos los productos y servicios son resultado de los mismos. A través de este análisis se busca proporcionar las herramientas necesarias para la documentación adecuada de los procesos que se llevan a cabo dentro del Macrosistema de servicios educativos de la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y dividirlo en varios sistemas y microsistemas, para así poder realizar un análisis operable de estos procesos,



con la finalidad de determinar aquellos aspectos que podrán ser sometidos a una mejora continua.

La presente investigación pretende entregar señalamientos, formatos y guías que conduzcan al análisis de los procesos y a su adecuada documentación para facilitar el seguimiento, la evaluación y la retroalimentación de los mismos, contribuyendo con esto a la conformación del Sistema de Gestión de Calidad de la Facultad.

# HIPÓTESIS.

Diseñar una metodología para llevar a cabo un enfoque de procesos de los servicios educativos de la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” contribuirá a:

1. Identificar los procesos que se llevan a cabo dentro de la Facultad.
2. Documentar dichos procesos.
3. Tener herramientas para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos.
4. Señalar áreas para retroalimentar los procesos.
5. Todos los aspectos anteriores redundarán en el mejoramiento de la calidad de los servicios educativos de la misma.

# OBJETIVOS.

## **General.**

Proporcionar elementos para el mejoramiento de la calidad de los servicios educativos de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez” a través del diseño de una metodología para el enfoque de los procesos existentes y la documentación de los mismos.

## **Específicos.**

- Proponer señalamientos para definir y delimitar los procesos que se llevan a cabo en los departamentos y coordinaciones relacionados con los servicios educativos de la Facultad “Dr. Ignacio Chávez”.
- Proponer una metodología que permita de manera homogénea, identificar, definir, documentar, controlar y dar seguimiento a los procesos sustantivos que se operan en la Facultad.
- Elaborar formatos estandarizados para documentar los procesos.
- Proporcionar la documentación necesaria para evaluar los procesos y retroalimentarlos.

# INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo es una propuesta que surge de las necesidades que se detectaron durante el reciente proceso de autoevaluación al que se sometió la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez” con motivo de obtener la acreditación del programa ante el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM).

A partir del año 2000 se empezaron los trabajos de la revisión del *Instrumento de Autoevaluación* propuesto por el COMAEM, el cual consta de 79 estándares de calidad, agrupados en 10 capítulos o áreas. Este documento es la guía para la autoevaluación, y el cumplimiento de cada estándar implica determinados conocimientos, compromisos, actividades y actitudes para los estudiantes, profesores, funcionarios, directivos, administradores y personal de apoyo que participan en la educación médica.

En el año 2003 se realizó el primer intento de conseguir la acreditación, habiéndose entregado la documentación necesaria y solicitado al COMAEM la visita de verificación, sin embargo, en esa ocasión el resultado no fue favorable dado que se señaló el incumplimiento de varios estándares o la falta de documentación comprobatoria de los mismos, razón por la cual hubo varias observaciones y recomendaciones dentro del dictamen.

Durante los siguientes 4 años se siguió trabajando en atender los señalamientos del dictamen. En el año 2005 hubo cambio de administración de la Facultad y se nombró un nuevo coordinador de la Comisión de Acreditación.

A partir de entonces se renovaron los esfuerzos por dar atención a las oportunidades detectadas y se trabajaron aspectos como el plan de estudios y los programas de asignatura, definición de la Misión, Visión, Objetivos y Perfil del egresado, creación de la Coordinación de Seguimientos de Egresados, redefinición del organigrama, elaboración del Manual de Organización y Reglamento Interno, por mencionar algunas acciones.

Para fines del año 2007, el COMAEM programó nuevamente la visita de verificación, a la cual asistieron miembros del COMAEM. Posterior a la visita el secretario del equipo de verificadores hará un informe al COMAEM de los resultados de la visita y a partir de este informe escrito y de una reunión sostenida con los directivos del COMAEM realizarán en común acuerdo el dictamen.

Actualmente la Facultad se encuentra en espera de recibir dicho dictamen para fines de febrero o principios de marzo de 2008, sin embargo, la Comisión de Acreditación se dio cuenta desde la visita de verificación de aspectos en los se tienen debilidades y un aspecto muy señalado fue la evaluación. Sin embargo al profundizar en el asunto, la falta de evaluación se debe principalmente a la ausencia de documentación de los procesos, el no poder saber con certeza qué actividades y cómo se están realizando imposibilita el poder evaluarlas. A la vez que la solución de este problema nos conduce a la necesidad de la elaboración del Manual de Procedimientos que también se señala dentro de los estándares como un documento faltante.

Como se puede apreciar con el enfoque de procesos propuesto se atienden dos aspectos que son indispensables para la acreditación, la identificación y documentación de los procesos y la Evaluación, mismos que están directamente relacionados y cuyo desarrollo y utilización conducen a la mejora continua y por ende a elevar la calidad de los servicios educativos que presta la Facultad.

Es por eso que la hipótesis se plantea de la siguiente manera:

*Diseñar una metodología para llevar a cabo un enfoque de procesos de los servicios educativos de la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” contribuirá a:*

1. Identificar los procesos que se llevan a cabo dentro de la Facultad.
2. Documentar dichos procesos.
3. Tener herramientas para evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
4. Señalar áreas para retroalimentar los procesos.
5. Todos los aspectos anteriores redundarán en el mejoramiento de la calidad de los servicios educativos de la Institución.

Siendo el objetivo general proporcionar elementos para el mejoramiento de la calidad de los servicios educativos de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

Como primer capítulo se retomará el marco teórico para señalar los conceptos administrativos que involucran el planteamiento del problema. Se abordará el proceso administrativo como marco general para ubicar el enfoque de procesos dentro de la planeación operativa de la organización. Se dará una perspectiva al enfoque de procesos dentro de la Norma ISO 9000:2000. Se describirán aspectos importantes para visualizar la importancia del proyecto desde el punto de vista de la mejora continua y de la calidad. Se detallarán los conceptos que involucran el enfoque de procesos para una mejor comprensión del análisis. Se señalará la metodología para la elaboración de diagramas de flujo, indispensables en el enfoque de procesos. Todos los conceptos definidos en este capítulo servirán para determinar los contenidos de los talleres que habrán de realizarse para capacitar a las personas involucradas en el desarrollo del análisis y la documentación de los procesos de la Facultad.

En el segundo capítulo se enfocará el universo del problema: la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”, sus antecedentes históricos, su misión, visión, objetivo general y perfil del egresado. Se abordará el aspecto práctico o diseño de la solución del problema. Se señalarán los pasos para el diseño de la red de procesos, la elaboración de los procedimientos, se darán pautas para llevar el control de documentos y las recomendaciones generales para la elaboración del Manual de procedimientos.

En el capítulo tercero se mostrará un ejemplo de la documentación de un procedimiento usando los formatos y lineamientos propuestos.

En los anexos se encuentran los formatos propuestos para la documentación de los procedimientos.

El trabajo finaliza con las Conclusiones obtenidas después de la realización del proyecto y las recomendaciones para su aplicación.

# 1. MARCO TEÓRICO.

## 1.1 El proceso administrativo

La administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y de utilizar todos los recursos disponibles para conseguir los objetivos establecidos.

Proceso significa secuencia sistemática de funciones para realizar las tareas; medio, método o manera de ejecutar ciertas actividades. Se toma la administración como proceso para hacer énfasis en que los administradores, sin importar sus niveles ni funciones, se comprometen continuamente en actividades interrelacionadas, como planear, organizar, dirigir y controlar, para alcanzar los objetivos deseados. De ahí se deriva la denominación de *proceso administrativo*, dada al conjunto y secuencia de las funciones administrativas.

### 1.1.1 Etapas del proceso administrativo.

#### **Planeación.**

Es la primera función administrativa y se encarga de definir los objetivos para el futuro desempeño organizacional y decide sobre los recursos y tareas necesarios para alcanzarlos de manera adecuada.

#### **Organización.**

La organización busca los medios y recursos necesarios que permitan llevar a cabo la planeación, y refleja la manera como la Institución intenta cumplir los planes. Está relacionada con la asignación y distribución de tareas y la asignación de recursos. Es el proceso de distribuir y asignar el trabajo, establecer la autoridad y distribuir los recursos entre los miembros de una organización para



conseguir los objetivos fijados. Es el proceso de comprometer a las personas en un trabajo conjunto estructurado para conseguir objetivos comunes.

### **Dirección.**

La dirección representa la puesta en marcha de lo que fue planeado y organizado. En consecuencia, la dirección es la función administrativa que incluye el empleo de la influencia para activar y motivar a las personas para que ejecuten tareas esenciales. Es el proceso de influir y orientar las actividades relacionadas con las tareas de los diversos miembros del equipo o de la organización como un todo.

### **Control.**

El control representa el acompañamiento, monitoreo y evaluación del desempeño organizacional para verificar si las tareas se ejecutan de acuerdo con lo planeado, organizado y dirigido. El control es la función administrativa relacionada con el monitoreo de las actividades para mantener a la organización en el camino correcto, de modo que se puedan conseguir los objetivos y emprender los ajustes necesarios para corregir los desvíos. Es el proceso que garantiza la conformidad de las actividades realizadas con las actividades planeadas.

Desde el punto de vista del proceso administrativo el enfoque de procesos se ubica dentro de la planeación, es por eso que dedicaré un apartado al estudio de esta etapa, para dimensionar mejor su importancia y localizar su ejecución dentro de la planeación.

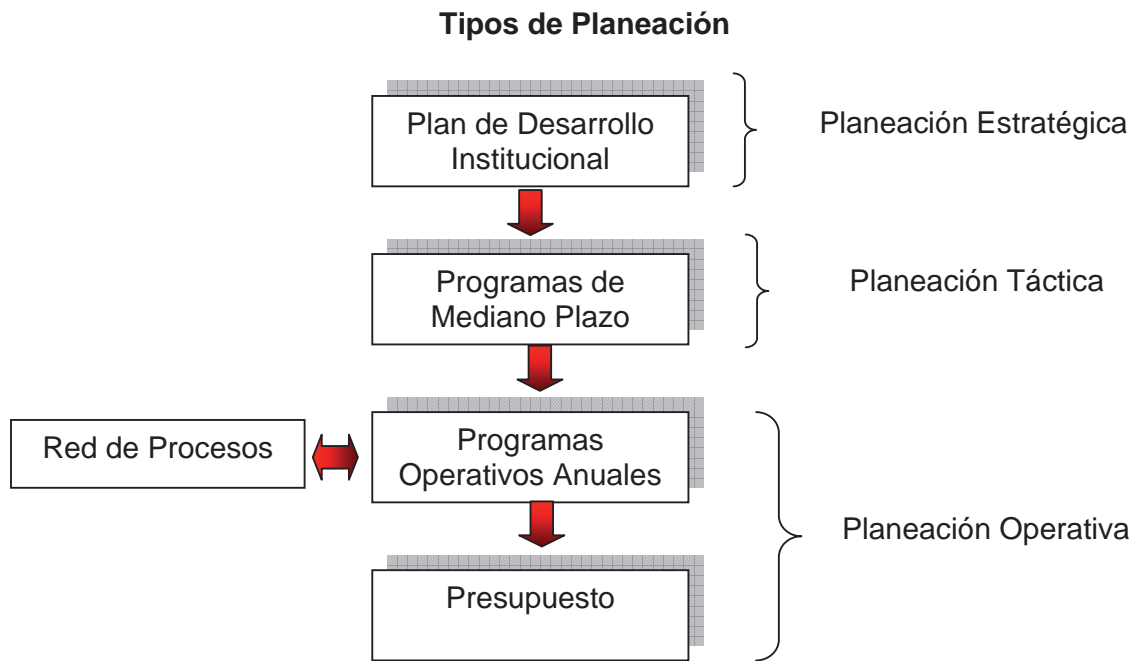
### **1.1.2 El enfoque de procesos en la etapa de Planeación.**

La planeación se concibe como un proceso cotidiano e inherente al ser humano, que se hace complejo en la medida en que la organización crece y por lo tanto contiene un mayor número de elementos que deben articularse de manera funcional y eficiente para lograr un fin específico.

Mientras mejor definidos estén los elementos de la Planeación, los encargados de ejecutarla comprenden más fácilmente como llevar a la práctica lo planeado. Su importancia en ocasiones no es reconocida, debido principalmente a que muchas organizaciones han operado en base a la toma de decisiones en forma intuitiva.

Algunas limitaciones de la planeación se atribuyen precisamente a la información que la soporta, esto es, por ejemplo la posibilidad de que internamente no exista información suficiente que permita analizar las posibilidades internas y hacerlas congruentes con las externas, que los pronósticos en los cuales se basa puedan estar equivocados, otras limitaciones pueden ser la posible resistencia interna, el tiempo necesario para efectuar el proceso, la necesidad de que la alta dirección se comprometa con el proceso de planeación, el talento necesario para analizar situaciones críticas, entre otras. Casi todas ellas pueden disminuir sus efectos negativos si se cuenta con la información necesaria para ello; por ejemplo los datos históricos y actuales de la situación que ofrezcan a los responsables del proceso de planeación contar con pronósticos más objetivos, datos de otras organizaciones del mismo giro, nuevas prácticas, etc.

Con relación al período de tiempo que contempla, la planeación puede ser a corto, mediano y largo plazo, aunque en un intento de ordenar los resultados de la misma y de acuerdo con el momento en el que deben de establecerse para su ejecución, los planes a largo plazo deben ser el principio y final de la propuesta, los de corto plazo el punto de “arranque” y consecución del proceso de planeación.



### 1.1.3 Planeación Estratégica

*La habilidad que necesitamos no es para planear. Es la toma de decisiones estratégicas o mejor, la planeación estratégica<sup>1</sup>.*

La planeación estratégica se define como el instrumento ideal que permite definir, con visión a largo plazo, el rumbo que debe seguirse para alcanzar los objetivos planteados. Esta considera las fuerzas y debilidades de la Organización (factores internos), así como las amenazas y oportunidades del entorno que la rodea (factores externos), comúnmente enunciado como FODA's <<fuerzas, oportunidades, debilidades y amenazas>>.

<sup>1</sup> Peter F. Drucker

Algunos de los resultados esperados de la misma, como parte del proceso de administrar organizaciones, son: ofrecer información a los involucrados sobre el concepto del negocio (visión, misión, filosofía) sus metas y objetivos, su estrategia corporativa (dirección futura hacia la que deben de ir los productos y los mercados) y la formalización de planes operativos (a corto plazo) congruentes con el futuro deseado, todo esto, en términos concretos es información que debe servir a la alta dirección en la orientación del futuro que se desea tener como organización.

**Las principales características de la planeación estratégica son las siguientes:**

- Es original, en el sentido que constituye la fuente u origen para los planes específicos subsecuentes.
- Es conducida por niveles directivos de la organización.
- Establece un marco de referencia general para toda la organización.
- Se maneja información del entorno y cómo afecta éste a la organización. (Oportunidades y Amenazas)



#### **1.1.4 Planeación táctica.**

Parte de los lineamientos sugeridos por la planeación estratégica se refieren a las cuestiones concernientes a cada una de las principales funciones de la organización. Se traduce como la conversión e interpretación de estrategias en planes concretos en el nivel siguiente de la organización.

**Las principales características de la planeación táctica son las siguientes:**

- ❖ Se da dentro de las orientaciones producidas por la planeación estratégica.
- ❖ Es conducida por los ejecutivos de nivel medio.
- ❖ Se refiere a un área específica de actividad de las que consta la organización.
- ❖ Se maneja información externa e interna.
- ❖ Está orientada hacia la coordinación de recursos.
- ❖ La diferencia entre la planeación estratégica y la táctica es el elemento tiempo y su nivel de operación implicado en los diferentes procesos; mientras más largo es el elemento tiempo más estratégica es la planeación.

#### **1.1.5 Planeación operativa.**

Se refiere básicamente a la asignación previa de las tareas específicas que deben realizar las personas en cada una de sus unidades de operaciones, este tipo de planeación es más flexible que las anteriores, ya que puede modificarse fácilmente.

**Las características de la planeación operacional son, entre otras, las siguientes:**

- Se da dentro de los lineamientos sugeridos por la planeación estratégica y táctica.
- Trata con actividades normalmente programables.
- Sigue procedimientos y reglas definidas con toda precisión.
- Normalmente cubre períodos reducidos.

### **Herramientas de la Planeación Operativa.**

**Red de Procesos:** Herramienta de planeación operativa que permite visualizar y establecer de manera estructurada la operación de la unidad administrativa.

**Programa Operativo Anual:** Instrumento para expresar anualmente los objetivos y estrategias del Plan Institucional de Desarrollo y de los Programas de Mediano Plazo.

**Presupuesto:** Es la asignación de recursos a través de la cual es posible ejecutar el Programa Operativo Anual.

## **1.2 El enfoque de procesos.**

“Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”.<sup>2</sup>

La norma ISO 9001:2000 en su versión mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2000, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, al momento de desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de calidad que aumente la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos.

El enfoque de procesos es una metodología para examinar la dinámica de las organizaciones, teniendo como punto de partida el hecho de que éstas, se crean para llevar a cabo ciertos propósitos u objetivos perdurables, mediante la ejecución de una secuencia articulada de actividades.

### **1.2.1 El principio de “enfoque basado en procesos” en la familia ISO 9000 del 2000.**

La familia de normas ISO 9000 se sustenta en ocho principios de Gestión de la Calidad, los cuales se encuentran descritos en la norma ISO 9000:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad: Fundamentos y Vocabulario”. Esto pone de relieve la importancia de considerar estos principios como pilares básicos a tener en cuenta si se desea implantar sistemas o modelos de gestión orientados a obtener buenos resultados organizacionales de manera eficaz y eficiente.

---

<sup>2</sup> NMX-CC-9000-IMNC-2000

## **Principios de Gestión de la Calidad.**

### **1. Enfoque al cliente.**

Las organizaciones dependen de sus clientes o usuarios y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de ellos, satisfacer sus requisitos y esforzarse por exceder sus expectativas.

### **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 niveles es la esencia de la organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para beneficio de la organización.

### **4. Enfoque basado en procesos.**

Un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan como un proceso.

### **5. Enfoque de sistemas para la gestión.**

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye 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 ésta.

### **7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.**

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y de 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.

De estos principios uno de los que implica mayores efectos en el aseguramiento de la calidad es el “enfoque basado en procesos”. El hecho de considerar las actividades agrupadas entre sí constituyendo procesos, permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención de los resultados deseados.

Este enfoque conduce a una organización hacia una serie de actuaciones tales como:

- Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso.
- Identificar la interrelación con otros procesos.
- Definir las responsabilidades respecto al proceso.
- Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso.
- Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso.

Al poder ejercer un control continuo sobre los procesos individuales y sus vínculos dentro del sistema de procesos, se pueden conocer los resultados que obtienen cada uno de los procesos y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales de la organización. A raíz del análisis de los resultados de los procesos (y sus tendencias), se permite además centrar y priorizar las oportunidades de mejora.

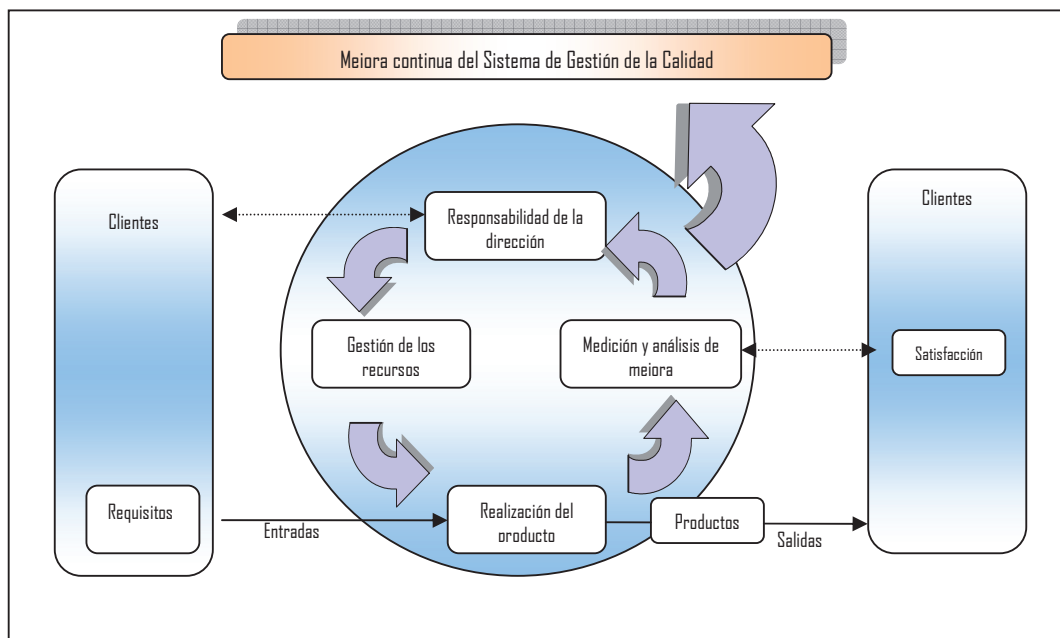
La norma 9001:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, establece dentro de su apartado de introducción, la promoción de la adopción de un enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad para aumentar la

satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Según esta norma, cuando se adopta este enfoque, se enfatiza la importancia de:

- a) Comprender y cumplir con los requisitos.
- b) Considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c) Obtener los resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- d) Mejorar continuamente los procesos con base en mediciones objetivas.

El énfasis del enfoque basado en procesos por estos aspectos sirve de punto de partida para justificar la estructura de la propia norma y para trasladar este enfoque a los requisitos de manera particular. De hecho, la trascendencia del enfoque basado en procesos en la norma es tan evidente que los propios contenidos se estructuran con este enfoque, lo que permite a su vez concebir y entender los requisitos de la norma vinculados entre sí.

En la siguiente figura se muestran gráficamente los vínculos entre los procesos que se introducen en los capítulos de la norma ISO 9001:2000.



Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos (según ISO 9001:2000).

El apartado 4.1 de la norma ISO 9001:2000 sobre requisitos generales relativos a un Sistema de Gestión de la Calidad, establece de manera genérica qué debe hacer una organización que desee establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia conforme los requisitos de a ISO 9001.

Los pasos se reflejan en el cuadro siguiente:

- a) Identificar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación a través de la organización.
- 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.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

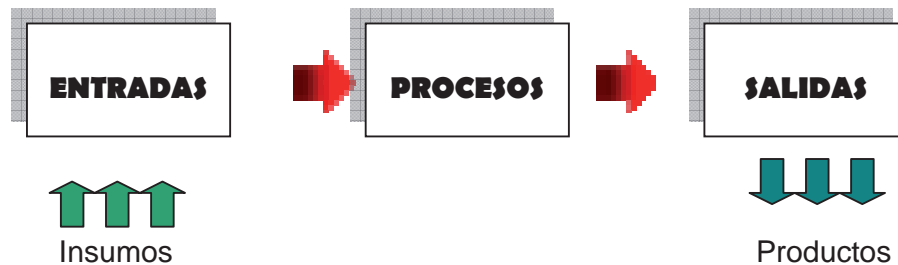
(ISO 9001:2000 apartado 4.1)

Este apartado de la norma establece las bases para el cumplimiento del resto de los requisitos, de forma que una organización que desee implantar un Sistema de Gestión de la Calidad, debería centrar sus esfuerzos por dar respuesta a cada uno de estos subapartados, lo que permitiría garantizar el enfoque basado en procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

### **1.2.2 Definición de Proceso.**

Un **proceso** es un conjunto de actividades, acciones u operaciones que producen, a través de la transformación de un recurso (entrada), una cantidad (producción) de productos, bienes o servicios (salida); un proceso bien diseñado,

con información acerca de lo que ocurre a lo largo del mismo, producirá calidad en los resultados. El diseño de los procesos hace referencia a la manera como se organizan los distintos factores que conducen al logro de los resultados.



De esta manera, el enfoque de procesos permite alcanzar una visión sistémica de las organizaciones como el transcurrir continuo de un conjunto articulado de procesos, subprocesos y actividades, uno de los cuales toma el carácter de dominante y los otros de subordinados. La realización de la misión institucional determina tanto su pertinencia como su coherencia en sus entrelazamientos; es decir, todos los procesos y actividades que contribuyan positivamente al desarrollo de la misión son imprescindibles, mientras que aquellos que no lo hagan son susceptibles de eliminación.

El enfoque de procesos hace énfasis en el desarrollo de la misión, razón de ser de las organizaciones y en todo lo que le es pertinente; se busca la coherencia entre lo que se enuncia, lo que se hace y lo que se obtiene (los resultados).

Es por eso que considero que la Facultad de Medicina requiere integrar los procesos sustantivos (que contribuyen al cumplimiento de la Misión), que se operan al interior de la Dependencia para, con un enfoque global, analizar su operación y articulación, y tener así la oportunidad de detectar áreas de oportunidad para fortalecer su gestión.

Con una metodología de enfoque de procesos se conseguirá facilitar la autoevaluación institucional de carácter integral y para lograr esta integración y

desglose de todos los procesos se requerirá de la participación de todos los miembros responsables de procesos. Para este fin distinguiremos a los procesos en tres tipos:

- *Procesos clave*: aquéllos que afectan de modo directo el desarrollo de la misión.
- *Procesos estratégicos*: aquéllos que permiten desarrollar e implantar la estrategia de una institución.
- *Procesos de soporte*: aquéllos que permiten la operación de la institución.

### 1.2.3 Componentes de los procesos.

- **Recursos Humanos**: Es el conjunto de personas con conocimientos, habilidades y aptitudes que forman parte de una organización para resolver una necesidad o llevar a cabo una actividad dentro de esta.
- **Medio Ambiente**: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- **Insumos**: Son los bienes y servicios que se incorporan al proceso, que con el trabajo de los empleados y el apoyo de equipo, son transformados en otros bienes y /o servicios con un valor agregado mayor.
- **Equipo**: Instrumentos y aparatos que utiliza el capital humano para agilizar uno o varios procesos y así transformar los insumos en productos y /o servicios.
- **Método**: Procedimiento o modo de decir o hacer con orden una cosa.

### 1.2.4 Propiedades de los procesos.

Habiendo definido un proceso, analizado sus distintos componentes y señalado que existe dentro de un entorno, es saludable darle un nombre, identificarlo para distinguirlo de otros procesos dentro de la institución. Entonces estaremos en condiciones de usar estos conceptos básicos para discutir algunas propiedades

de los procesos. Hemos elegido estas cuatro propiedades porque son las más determinantes en un proceso.

### ***Capacidad***

La capacidad de trabajo de un proceso es la carga máxima que puede soportar el sistema bajo condiciones especificadas y por tiempo indefinido.

### ***Productividad***

La productividad de un proceso está medida por la relación entre la salida y la entrada.

### ***Eficacia***

La eficacia de un proceso es la medida en que los resultados cumplen con los objetivos.

Muchas veces se confunde la eficacia con la eficiencia o la efectividad. La eficiencia es un porcentaje que nos dice si el proceso está aprovechando los recursos o no. La efectividad es la medida del proceso en cuanto a identificar exitosamente el producto o servicio a producir y que el usuario reciba lo que desea, es decir, cuando la propia gestión “da en el clavo”.

### ***Flexibilidad***

La flexibilidad de un proceso es la medida de su adaptabilidad a las circunstancias y los cambios imprevistos.

Estas propiedades son la base fundamental de cualquier proceso y nos servirán para futuros análisis. Se puede ver claramente que las propiedades se ocupan de analizar los problemas del día a día.

Sin embargo, en los análisis que se nos presenten deberemos tener en cuenta los efectos de las decisiones que se tomen ahora. Se debe prestar atención a los

beneficios a largo plazo, no solamente mirar los del corto plazo. Las mismas propiedades de los procesos nos ayudarán a cumplir con esta conjetura.

### **1.2.5 Importancia del enfoque de procesos.**

El enfoque de procesos tiende a ver las funciones con base en objetivos globales, buscando una mayor *sinergia* entre las funciones básicas, lo que permite a la Institución ser más dinámica y responder mejor al cambio.

Este enfoque enfatiza la importancia de:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (normativos, del usuario y de la organización).
- b) La necesidad de considerar los procesos en términos de 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.

### **1.2.6 Ventajas del enfoque de procesos.**

Al gestionar las actividades como procesos, se pone en acción un ciclo dinámico de mejoramiento continuo que permite avances significativos en términos de producto, atención a usuarios, disminución de tiempos y costos. Igualmente facilita el enfoque al usuario e incrementa su satisfacción a través de la identificación de los procesos claves (aquellos que van dirigidos directamente a cubrir las necesidades del usuario), eliminación de procesos que implican demoras, papeleo innecesario, captación de las expectativas e insatisfacciones del usuario, etc.

Además las normas internacionales para certificar la calidad de administración de una empresa exigen que la empresa esté diseñada como un sistema, que es hacia donde está orientado el enfoque de procesos.

### **1.2.7 Definición de Producto.**

Son los bienes o servicios que genera cualquier unidad administrativa para satisfacer las necesidades de sus usuarios internos o externos. Es el resultado de la realización de un proceso.

La Institución debe determinar para el producto:

- a) Los requisitos especificados por el usuario.
- b) Los requisitos no establecidos por el usuario, pero necesarios para la obtención del producto.
- c) Los requisitos derivados de la normatividad aplicable.
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

Una oportunidad de obtener productos de calidad constituye la adopción y la adaptación de prácticas que ya ha sido probadas (mejores prácticas) y que en la actualidad están siendo aplicadas con éxito (Benchmarking).

Las mejores prácticas de la Institución deben proporcionar productos de calidad cuyas características determinan el nivel de satisfacción del usuario.

### **1.2.8 Definición de usuario.**

El usuario se define como el individuo, grupo, organización, unidad administrativa o dependencia que recibe un producto. Estos usuarios pueden ser internos o externos.

La satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario constituye el elemento más importante del éxito de una organización, para alcanzarla todas las organizaciones, incluyendo las instituciones educativas deben definir claramente sus procesos, productos y la manera de medir la satisfacción del usuario respecto a los mismos.



Para lograr lo anterior la institución debe establecer canales efectivos de comunicación que le permitan obtener información sobre la adecuación del producto a las necesidades del usuario, estar en disposición de otorgar consultad, recibir sugerencias, quejas o cualquier información que ayude a mejorar el producto y asegurarse que los requisitos del usuario se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción.

### ***1.3 Metodología para definir procesos.***

#### **1.3.1 Selección de un proceso.**

El primer paso consistirá en definir uno a uno los procesos que se analizarán en cada coordinación o departamento. Será necesario darle a cada uno un nombre específico. Para identificar los procesos podremos tomar en cuenta lo siguiente:

#### **Características de los procesos.**

- Es definido por un verbo de acción en infinitivo que denota la cualidad de imperativo (terminaciones ar, er, ir). Ejemplo: Nómina no es un proceso, Elaborar la nómina sí.
- Tiene un principio y un fin (límites).
- La finalidad de un proceso es generar un producto o servicio.
- Existen para satisfacer la necesidad de un usuario.
- Todo proceso tiene un dueño.
- Transforma o complementan las entradas (valor agregado).
- Se representan en un diagrama.
- Debe ser evaluado.
- Debe ser mejorado.

Cada unidad administrativa identificará los procesos que lleva a cabo y hará el llenado de un formato general para su descripción. El formato propuesto será puesto a consideración del equipo que dirige el proyecto para su ajuste y probación y posteriormente deberá ser presentado y explicado detalladamente a todas las personas que vaya a participar en la documentación de los procedimientos.

### **1.3.2 Salidas y especificaciones.**

#### **Salidas:**

- a) Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a los usuarios.
- b) Se deben expresar en formato de nombre / verbo. Por ejemplo: Informes presentados a tiempo. Tiene que expresar tanto lo que se produce como la acción realizada.
- c) Tiene características medibles.
- d) Toda salida tiene uno o más usuarios

#### **Especificaciones:**

Son los requisitos que establece el usuario y que deben ser considerados dentro del proceso, se refieren principalmente al tiempo, la calidad del producto y el trato del personal.

### **1.3.3 Usuarios.**

Consiste en definir quien es el usuario que recibe las salidas.

- Es la persona, puesto o área que recibe las salidas.
- Un proceso puede tener uno o varios usuarios.

Características de un usuario.

- a) Un usuario puede ser interno o externo. Usuario externo es a quien va dirigido el producto o servicio final. El usuario interno son los participantes con respecto a nuestro proceso.

- b) La meta de nuestro proceso es cumplir satisfactoriamente con las especificaciones del usuario.

### **1.3.4 Identificar el dueño y participantes del proceso.**

#### **Dueño del proceso.**

- a) Es la persona responsable de administrarlo.
- b) Es la figura clave en la toma de decisiones dentro del mismo.
- c) Es quien debe propiciar su mejora e impulsarlo.

### **1.3.5 Diagrama de flujo de un proceso.**

Es una representación gráfica donde se detallan paso a paso las actividades que lo constituyen.

Importancia del diagrama de flujo.

1. Ejemplifica gráficamente el proceso actual.
2. Permite conocer el tiempo en que se realiza cada actividad.
3. Muestra los responsables y su actividad dentro del proceso.
4. Es un instrumento que facilita la elaboración de procedimientos escritos y sus requerimientos.
5. Facilita la identificación de actividades innecesarias y situaciones problemáticas (repetición de tareas, tiempos muertos, cuellos de botella, etc.)
6. Ayuda a documentar y estandarizar el proceso.
7. Es un instrumento de capacitación.

## **1.4 Recomendaciones para el uso y aplicación de símbolos de los diagramas de flujo.**

#### **En cuanto a dibujo:**

- No utilizar en un mismo lado del símbolo varias líneas de entrada y salida.




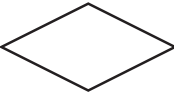



- Por claridad no debe haber más de una línea de unión entre dos símbolos.
- El símbolo de decisión es el único que puede tener hasta tres líneas de salida.
- Las líneas de unión se deben representar con líneas rectas.
- Es conveniente que los símbolos tengan un tamaño uniforme.

**En cuanto a su contenido y uso:**

- La redacción del contenido del símbolo de operación debe ser realizada con frases breves y sencillas.
- Evitar usar siglas anotando el nombre completo de las unidades administrativas.
- El símbolo de documento debe contener el nombre original de la forma que se utilice.
- El símbolo de conector puede ser alfabético o numérico, pero debe coincidir en los conectores de entrada y salida.
- Cuando existen una gran cantidad de conectores, es conveniente adicionar un color al símbolo.






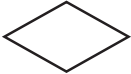
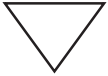

Existen varios estándares de simbología para representar los diagramas de flujo a continuación se presentan los dos más empleados en la documentación de procedimientos.

## Símbolos de la Norma ANSI para elaboración de diagramas de flujo (Diagramación administrativa)

SIMBOLO	REPRESENTA
	Inicio o término. Indica el principio o el fin del flujo, puede ser acción o lugar, además se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.
	Actividad. Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
	Documento. Representa un documento en general que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más alternativas.
	Archivo. Indica que se guarda un documento en forma temporal o permanente.
	Conector de página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.
	Conector. Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.

\*ANSI: American National Standard Institute

## Símbolos de la Norma ISO9000 para elaborar diagramas de flujo.

SIMBOLO	REPRESENTA
	Operaciones. Fases del proceso, método o procedimiento.
	Inspección y medición. Representa el hecho de verificar la naturaleza, calidad y cantidad de los insumos y producto.
	Operación e inspección. Indica la verificación o supervisión durante las fases del proceso, método o procedimiento de sus componentes.
	Transportación. Indica el movimiento de personas, material o equipo.
	Demora. Indica retraso en el desarrollo del proceso, método o procedimiento.
	Decisión. Representa el hecho de efectuar una selección o decidir una alternativa específica de acción.
	Entrada de bienes. Productos o material que ingresan al proceso.
	Almacenamiento. Depósito y/o resguardo de información o productos.

ISO: International Standard Organization

## **1.5 La Cultura de la Calidad.**

El Enfoque de procesos más que una cuestión cognoscitiva, es una necesidad imperativa para las organizaciones que buscan éxito y competitividad a través de la calidad. En este apartado se describirá este aspecto que es tan importante considerar dentro de la cultura organizacional, ya que es un concepto que se debe aprender desde adentro de la Institución para poder proyectarlo hacia fuera de la empresa.

La Cultura de la Calidad es el resultado de un proceso que involucra un cambio constante en la manera de pensar y de actuar. El resultado del proceso se observa en la Dirección, en los trabajadores de la empresa, en los socios estratégicos, en los productos, en los procesos de trabajo y hasta en la publicidad para los productos de la empresa.

Las organizaciones que comparten la cultura de la calidad se enfocan hacia la satisfacción completa del consumidor, ya sea éste interno o externo, como su principal prioridad. En estas organizaciones cada uno actúa como si fuera un propietario. El camino hacia el éxito son las mejoras continuas, la autoevaluación, y la superación profesional y personal.

En organizaciones con Cultura de Calidad Total no se buscan culpables. Cada error se considera como una oportunidad para el mejoramiento continuo. Cada trabajador se responsabiliza por los hechos y se busca la forma de solucionar los problemas y errores conjuntamente.

Una organización que está trabajando con la Filosofía de la Calidad Total, planifica a largo plazo, considera los errores como una gran oportunidad para el aprendizaje, y hace uso constante del benchmarking para compararse con las empresas líderes. Con esto logra conocer el comportamiento de los líderes mundiales, facilitando la planificación de metas razonables para alcanzar los niveles más altos de eficiencia.

En la Cultura de la Calidad Total los resultados inmediatos son importantes; sin embargo, los resultados a mediano y a largo plazo causados por el proceso de mejoramiento continuo, son de mayor interés para la organización, porque así se garantiza una atención constante a los retos.

La Cultura de la Calidad Total es la mejor herramienta de la dirección para enfrentar la integración regional y la apertura de fronteras. Una organización que no se encuentre basada sobre la cultura de la calidad, con toda seguridad, no tendrá la fortaleza para enfrentar esos retos futuros.

En resumen, la Cultura de la Calidad significa hacer las tareas siempre lo mejor posible desde la primera vez, a un nivel más económico, con mucho entusiasmo y ofreciendo al usuario la satisfacción completa.

### **1.6 Mejora continua.**

Otro concepto que es conveniente definir es el de Mejora Continua, ya que constituye una finalidad del enfoque de procesos.

La mejora continua dentro del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente. Se define como un proceso mediante el cual se planifican acciones encaminadas a la mejora de las actividades desarrolladas por las empresas, esas acciones se ejecutan midiendo los resultados que han supuesto y han actuado en consecuencia con el producto.

La mejora continua implica involucrar a todos los miembros de la organización en una estrategia destinada a mejorar los niveles de calidad y competitividad, la cual debe filtrar hacia todos los niveles de la estructura organizativa. De tal manera que ésta debe constituirse como un actividad recurrente y un objetivo permanente



para aumentar la capacidad y para incrementar la satisfacción de usuarios internos y externos.

Por lo anterior, la Mejora Continua debe constituirse en cada organización como un proceso estructurado, el cual involucre acciones como:

- a) Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas de mejora.
- b) El establecimiento de objetivos para la mejora.
- c) La búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos.
- d) La evaluación de dichas soluciones y su selección.
- e) La implantación de la solución seleccionada.
- f) La medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos.
- g) La formalización de los cambios.

La mejora continua es un ciclo fácilmente aplicable a todos los procesos, también es conocido como el Ciclo Deming o Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Ajustar o Actuar), está relacionado con la planeación, implementación, control y mejora continua de la realización de los productos y demás procesos del sistema de gestión de calidad.

El PHVA, consta de:

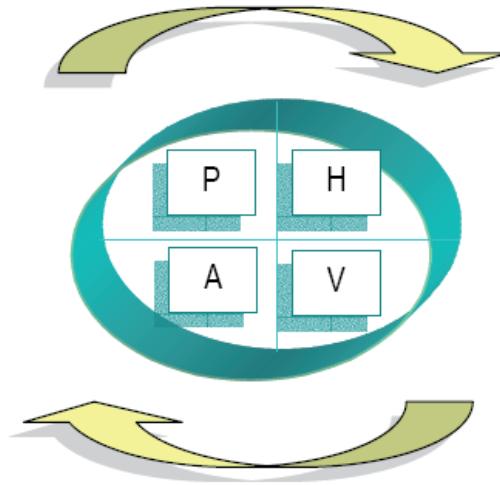
**Planear:** En ésta etapa se establecen los objetivos y procesos necesarios para entregar resultados de acuerdo con los requisitos de los usuarios y las políticas de la organización.

**Hacer:** Implementar los procesos.

**Verificar:** Políticas, objetivos, requisitos para el producto y reportar los resultados.

**Ajustar:** Tomar acciones para la mejora continua de los procesos.

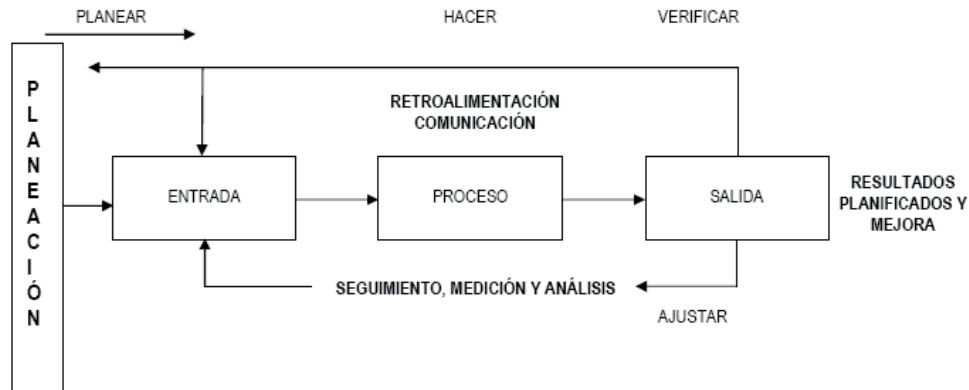
## **CICLO DE MEJORA CONTINUA**



### **Ventajas de la mejora continua.**

- Mejora la calidad de los productos y servicios.
- Aumenta la satisfacción de los usuarios.
- Mejora la eficacia y eficiencia de los procesos.
- Mejora la formación y comunicación con los empleados y usuarios de la organización.
- Permite aprovechar al máximo la capacidad intelectual de todos los empleados.
- Útil para detectar no conformidades y establecer acciones correctivas y preventivas.
- Ayuda a cumplir con la normatividad aplicable, entre otras.

**CICLO DE MEJORA CONTINUA APLICADO A UN PROCESO**



**Semejanza entre el proceso administrativo y el ciclo de mejora continua.**

Proceso Administrativo	Ciclo de Mejora Continua
Planeación	Planear
Organización	
Dirección	Hacer
	Verificar
Control	Ajustar

Aunque el proceso administrativo se ha adoptado en todas las organizaciones, muchas de ellas dejan por fuera la parte más importante, la etapa de control, reflejada en el ciclo de mejora continua como verificar y ajustar.

Para que la etapa de control sea efectiva debe contener las acciones necesarias que identifiquen y subsanen inconformidades, para evitar que se vuelvan a presentar de nueva cuenta durante la siguiente verificación, de esta manera el ciclo reinicia ya una vez hechos los “ajustes”.

Al realizar los ajustes, automáticamente se realiza la mejora, ejemplo: Al realizar las auditorías se detectan una serie de situaciones observables; y si en una próxima revisión no se presentan nuevamente dichas observaciones, se dice que existe una “**mejora**”.

## 1.7 Control y Mejora.

El control consiste en comprobar si el trabajo se está haciendo de acuerdo con las políticas, las órdenes, los planes y normas, y si no, adoptar la acción para corregir cualquier desviación y evitar su reaparición y luego seguir con el plan.

Control quiere decir mantener un proceso en su estado presente de momento. Sin embargo, si sucede una anomalía, su causa es eliminada y se evita que vuelva a suceder, y esta acción produce una ligera mejora. En este sentido, el control es una forma pasiva de mejora. La “mejora” consiste en buscar activamente los problemas, resolverlos y efectuar un arreglo permanente para evitar cualquier vuelta atrás, y controlar la nueva situación. Quiere decir continuar mejorando activamente las cosas.

## 2. DISEÑO DE LA SOLUCIÓN.

### 2.1 Antecedentes de la Facultad.

La Facultad de Medicina de la UMSNH cuenta con una gran tradición de casi 180 años, ya que fue el 9 de noviembre de 1829 cuando el Congreso del Estado de Michoacán, aprobó el decreto de creación de la cátedra de Medicina, siendo oficialmente inaugurada por el Dr. Juan Manuel González Urueña, el día 1º de mayo de 1830 en el Hospital de San Juan de Dios de la ciudad de Morelia, Mich, actualmente Hotel “Los Juaninos”.

Durante la Revolución Mexicana la Escuela de Medicina presentó muchas dificultades para llevar a cabo sus funciones por lo que tuvo que clausurarse y sus alumnos fueron enviados a la ciudad de México para que continuaran con sus estudios; entre ellos encontramos a los ilustres médicos Ignacio Chávez Sánchez y Salvador González Herrejón.

El 15 de octubre de 1917, al ser constituida la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, queda integrada a esta Institución, con el nombre de Escuela de Medicina.

En 1956, la Facultad se trasladó a sus instalaciones actuales. En 1974 se realizó una remodelación general para dotar a la Facultad de 40 aulas, 5 auditorios y se aumentaron a 10 el número de laboratorios; El Edificio de la Biblioteca y las instalaciones donde hasta la fecha funciona la Clínica Médica Universitaria.

En el año 2000 se abrió la extensión de la Facultad en la ciudad de Zamora, Mich, en la que se integraron secciones de 4º y 5º año.

En los años 2003 y 2004 se terminó un edificio nuevo que alberga 11 laboratorios, se adecuó un edificio para el Departamento de Desarrollo de Habilidades Ciberhospital, con maniqués computarizados y moderna tecnología para la enseñanza de la clínica y se inauguró el Museo de Historia de la Medicina. Así mismo se terminó la construcción del edificio de Posgrado. Algunos de los antiguos laboratorios se convirtieron en aulas, se agregó un piso en el edificio MB, aumentando con esto el número de aulas a 61.

En el Estatuto Universitario de la Universidad Michoacana aprobado por el H. Consejo Universitario Constituyente del 29 de mayo de 1963, la dependencia se registra con el nombre de Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas y desde 1972, en honor al “Dr. Ignacio Chávez”, lleva su nombre.

## **2.2 Diagnóstico situacional.**

Durante toda la trayectoria de la Facultad ha habido algunos intentos por organizar la estructura administrativa de la Dependencia, pero es hasta el año 2000 cuando se recopila el primer Manual de Organización, el cual se vuelve a editar en 2003 con algunas modificaciones, y para el año 2007 se solicita la realización de un tercer documento el cual se basa en un nuevo organigrama.

### **Misión de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.**

*Formar médicos generales y posgraduados en salud, con aptitud científica, ética, humanística y ecológica, a través de un proceso educativo que busca la construcción del conocimiento mediante objetivos de enseñanza-aprendizaje, que les permita elevar las condiciones de salud de la población, mantener su compromiso con el avance de la ciencia, preservar su entorno y mejorar las relaciones con el medio ambiente.*

**Visión.**

*En dos lustros ser una Facultad del área de la salud participativa, líder en docencia, investigación, humanismo y extensión; con reconocimiento y prestigio a nivel nacional e internacional con recursos suficientes para mantener e incrementar su liderazgo y cumplir su encargo social.*

**Objetivo General.**

*Formar médicos generales mediante un proceso educativo que garantice su desempeño profesional con alta calidad técnica, científica, ética y humanística; capaz de resolver los problemas prioritarios de salud del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente; que se actualice sistemáticamente en función de los adelantos científico-tecnológicos y que le permitan también aspirar y acceder a la información de posgrado e investigación.*

**Perfil del egresado.**

*Médicos Generales con conocimientos para otorgar atención médica integral, que consideran las principales causas de morbi-mortalidad de la región y del país; con habilidades y destrezas, capacidad clínica, diagnóstica y terapéutica, con juicio crítico que le permite establecer vínculos de responsabilidad compartida para abordar el proceso de salud enfermedad y poder derivar con oportunidad a los pacientes que lo ameriten; actuar con humanismo y ética bajo una sólida conciencia social, con potencial para modificar su entorno y medio ambiente de manera positiva. El egresado tiene herramientas intelectuales para autoevaluarse, actualizarse en forma continua y para toda la vida; así como poder integrarse en actividades de docencia e investigación pertinentes e inherentes a su práctica profesional y acceder a estudios de posgrado en áreas específicas del ejercicio profesional.*

Recientemente debido a las necesidades señaladas por el Proceso de Autoevaluación se ha trabajado en la realización de algunos reglamentos además del Manual de Organización.

Sin embargo aún existen varias áreas de oportunidad que deben ser cubiertas y una de ellas es precisamente la falta de la documentación de los procesos que se llevan a cabo en las diferentes áreas de la Facultad, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los ya existentes. Es por eso que al ver estas necesidades surge la idea de este tema de tesis para contribuir con el mejoramiento de la calidad de esta Institución Educativa.

Es importante señalar la importancia de aprobar el proceso de acreditación, ya que la Norma Oficial Mexicana NOM234-SSA1-2003. *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e Internado de Pregrado*, señala que *las Instituciones de Salud deben autorizar la utilización de sus campos clínicos únicamente a estudiantes de Instituciones educativas que cuenten con planes y programas de estudio acreditados*. Esto quiere decir que para poder cumplir con los requisitos de realizar prácticas de las materias clínicas en hospitales, así como para el internado, (requisito de titulación) y por ende para poder titularse como Médicos Cirujanos y Parteros, la Facultad deberá contar con un programa acreditado por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM).

Por otra parte dentro de los señalamientos del proceso de acreditación está la realización de una autoevaluación institucional en base a ciertos estándares señalados en un Instrumento de Autoevaluación y la necesidad de contar con mecanismos de evaluación de los diferentes procesos se ha hecho evidente. Aunado a esto no existe un Manual de Normas y Procedimientos dentro de las coordinaciones, lo cual se convierte en una grave desventaja, ya que la mayoría de las veces no hay continuidad de las personas en los cambios de administración, por lo que cada vez hay que rediseñar los procesos con la consecuente falta de eficiencia y efectividad en los resultados.



## **2.3 Definición de los procesos de la Facultad de Medicina.**

La Facultad cuenta con un organigrama recientemente rediseñado el cual servirá de apoyo para definir los procesos. El problema tendrá que abordarse desglosando los procesos por coordinaciones y departamentos y se sugerirá la participación de los responsables involucrados en la realización de los procesos para lograr la mejor definición de los mismos.

## **2.4 Necesidad e importancia de un Sistema Integral de Procesos.**

El Sistema Integral de Procesos lo definiremos como el conjunto de procesos interrelacionados de la administración de la Facultad, establecidos a través de una metodología homogénea, que muestra de manera integral el funcionamiento de la Facultad y que una vez establecido será base para el análisis en busca de mejorar su operación.

Los beneficios de plantear un Sistema Integral de Procesos son los siguientes:

- Ayuda a que las unidades administrativas profundicen en su misión y que estén alineadas con la misión de la Facultad.
- Ayuda a identificar los procesos o actividades que añaden valor.
- Es útil para identificar la interacción entre procesos al interior de las coordinaciones y departamentos.
- Prepara a la Dependencia para la implementación de un sistema de gestión de calidad.
- Proporciona elementos para la definición de procesos genéricos, homogéneos o de aplicación general.
- Proporciona a los coordinadores, jefes y demás empleados la adopción de conceptos tales como, enfoque de procesos, mejora continua, cultura de calidad, entre otros.
- Fomenta el autocontrol.

## 2.5 Red de procesos.

La Red de Procesos es una herramienta de planeación operativa, que permite visualizar y establecer de manera estructurada la operación de las unidades administrativas, a partir de la definición de sus procesos y proyectos.

### Elementos de la Red de Procesos.

<b>Macroprocesos, subprocesos, procedimientos y proyectos.</b>	¿Cómo?
<b>Unidad Responsable</b>	¿Quién?
<b>Producto</b>	¿Qué se espera obtener?
<b>Usuarios</b>	¿A quién va dirigido el producto?
<b>Indicador</b>	Medición de los resultados.
<b>Facultad para actuar</b>	Delimitación legal.
<b>Direccionamiento con el Plan de Desarrollo Institucional</b>	Alineación

### Beneficios de la Red de Procesos.

- Funciona como herramienta para facilitar los procesos de planeación, auditoría, evaluación y autocontrol.
- Los responsables del proceso tienen claro lo que se espera obtener a la conclusión del mismo.
- Permite visualizar la contribución de cada una de las unidades administrativas para la consecución de los objetivos globales.
- Es el inicio de la reingeniería de procesos.
- Establece claramente la unidad responsable de cada proceso.
- Fomenta la transparencia.
- Permite la actualización y mejora en todo momento.

- Mejora las interrelaciones entre unidades administrativas y entre dependencias.

## **2.6 Construcción de la Red de Procesos de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.**

La construcción de la Red de Procesos de la Facultad es una tarea exhaustiva y minuciosa, y la iremos desglosando esquemáticamente para una mejor comprensión.

Como primer paso se debe determinar el responsable de conducir el proyecto, quien será el encargado de integrar el documento basándose en lineamientos y recomendaciones que se darán a conocer a lo largo de este capítulo.

Las principales características con las que debe contar el responsable de conducir el trabajo son:

- Conocer la Misión, Visión, Objetivos, Perfil del egresado, Plan de Desarrollo, Reglamento Interno, Plan de Estudios, Manual de Organización de la Facultad y la reglamentación universitaria: Ley Orgánica y el Estatuto Universitario.
- Conocer la estructura y organigrama de la Dependencia.
- Conocer la operación de cada una de las Unidades Administrativas y sus interrelaciones.
- Contar con pensamiento sistémico.
- Conocer y aplicar el enfoque de procesos en la conducción del trabajo.

La construcción de la Red de Procesos consta de 2 etapas principales:

1. Investigación y Análisis.
2. Diseño.

### **2.6.1. Investigación y Análisis.**

La base de la información para la construcción de la red de procesos, se encuentra en el análisis profundo y acertado de los lineamientos que marcan el adecuado funcionamiento de la Dependencia, en la aplicación de los conocimientos metodológicos, y en la capacidad de análisis y habilidades del personal responsable de la construcción de la Red.

Por lo mismo, se requiere del trabajo en equipo de los titulares de cada una de las unidades administrativas de la Facultad y en general del personal que tenga una visión profunda y fundamentada de los fines y operación de la misma, ya que serán ellos quienes desarrollen con visión estratégica las subsecuentes etapas hasta concluir con la determinación de los procesos de la Dependencia.

#### **A) Identificación del marco de actuación**

En esta etapa se identificarán las disposiciones jurídico-administrativas (Ley Orgánica, Estatuto Universitario, etc.) y documentos (Manual de Organización, Reglamento Interno) que establezcan en su contenido el marco de actuación de la Dependencia y por lo tanto reflejen su misión, naturaleza, funciones y atribuciones.

Las actividades generales de los responsables en esta etapa son:

1. Consultar y analizar el Plan Institucional de Desarrollo de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, para identificar el o los ejes rectores que corresponden a la Dependencia, así como objetivos, estrategias y líneas de acción.
2. Consultar toda aquella documentación que contenga la definición de metas, objetivos, estrategias e indicadores de manera más específica.
3. Consultar y analizar los documentos normativos que sean aplicables, con la finalidad de identificar sus facultades, mismas que servirán

conjuntamente con el Plan y los programas para la determinación de los procesos y proyectos.

4. Consultar y analizar los instrumentos de apoyo administrativo (Manuales, Reglamentos, etc.) como fuente de información para los procesos.
5. Consultar cualquier otro documento normativo que se considere pertinente.

## **B) Análisis de la información obtenida.**

El análisis deberá enfocarse para responder principalmente a dos preguntas:

### **¿Qué funciones se realizan?**

Como resultado de la identificación de la naturaleza y fines plasmados en los planes y demás normatividad, se desprenderán los procesos susceptibles de procedimentar, documentar y posteriormente mejorar.

### **¿Para qué se realizan?**

Es la finalidad de los procesos y de los resultados de su ejecución.

Las respuestas a estas preguntas tienen que generar un diagnóstico acerca de la validez de las funciones que actualmente se desempeñan y aquéllas que se supone deben realizarse.

## **2.7 Diseño de la Red de Procesos.**

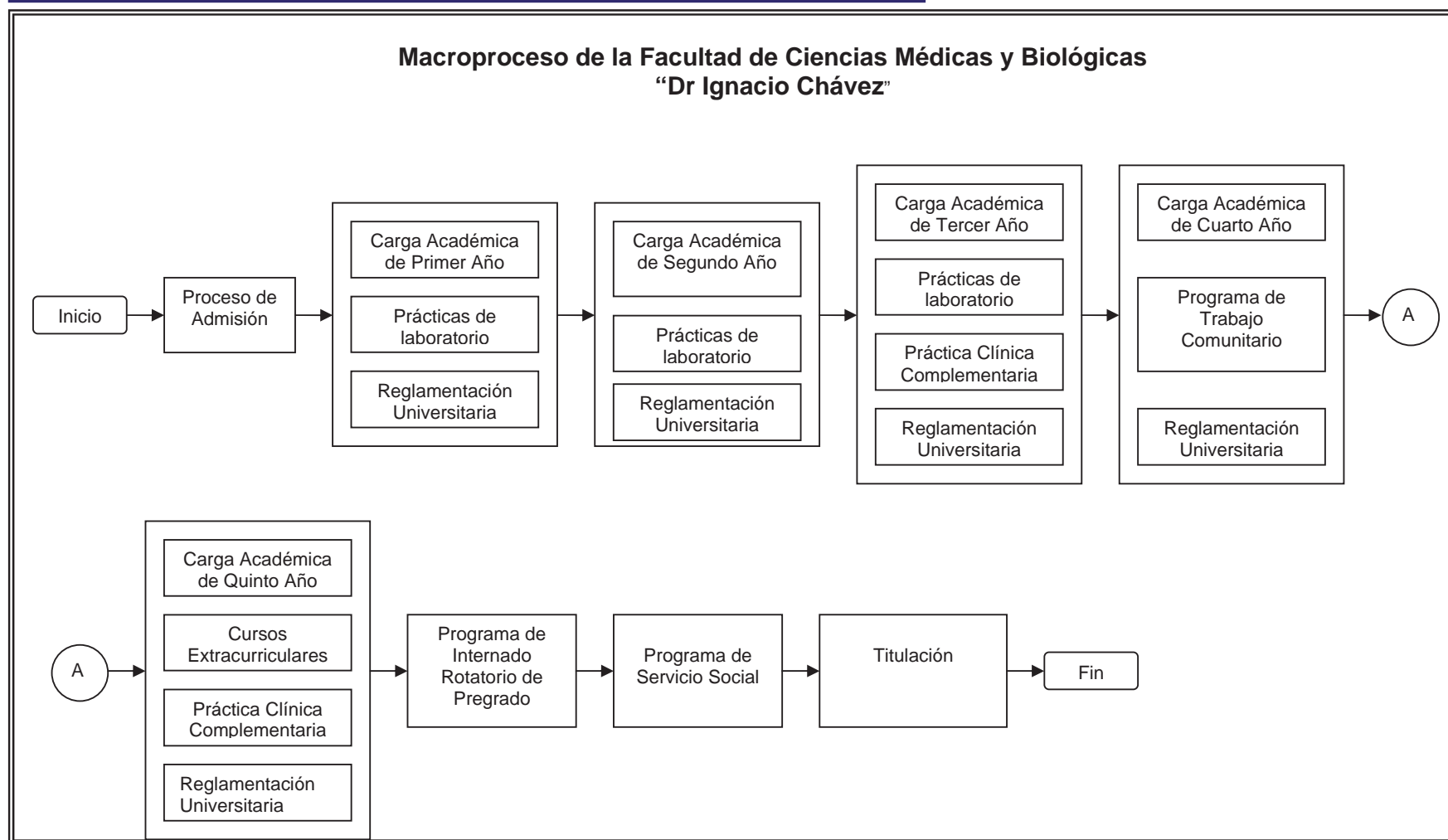
### **2.7.1 Determinación del macroproceso.**

La determinación del macroproceso es un análisis que generalmente consta de varios ensayos hasta llegar al establecimiento formal del macroproceso, donde es conveniente llegar a un resultado simplificado pero integral.

Derivado de la etapa de investigación y análisis, los involucrados en la construcción de la Red de Procesos determinarán el macroproceso de la Dependencia, para lo anterior es necesario:

- a) Establecer la Misión de la Dependencia.
- b) Establecer el producto o productos finales de la Dependencia.
- c) Establecer los elementos necesarios para generar el producto final.  
Estos se clasifican en clave, estratégicos y de soporte (ver Marco Teórico).
- d) Analizar la actuación para establecer de manera estructurada la situación actual y la deseada, donde esta última se convertirá en subprocesos o procedimientos plasmados en la Red.

A continuación se presenta una propuesta de macroproceso que podrá servir de base para iniciar la discusión con el equipo de trabajo que sea el encargado de realizar esta parte del proyecto.



## 2.7.2 Determinación de subprocesos.

A partir de este momento se incorporan a los equipos el personal operativo, los que deberán conocer perfectamente cada una de sus áreas.

Una vez definidos el macroproceso es necesario establecer aquellos subprocesos que cubrirán cada etapa del macroproceso, mediante los siguientes pasos:

- a) Determinar en qué proceso del macroproceso participa cada unidad administrativa.
- b) Determinar los subprocesos por unidad administrativa.
- c) Clasificar los subprocesos como clave, de soporte o estratégicos.
- d) Direccionarse con el Plan de Desarrollo Institucional y con su ámbito de competencia.
- e) Determinar al Responsable. Generalmente se designa como responsable a los jefes de departamento y/o coordinadores.

### Ejemplo de clasificación de los subprocesos de la Dependencia.

Procesos Estratégicos
Planeación Estratégica
Dirección de los procesos
Control de los procesos
Promover la mejora continua

Procesos clave
Proceso de Admisión
Control Escolar
Coordinación Académica
Coordinaciones de laboratorios
Coordinación de Trabajo Comunitario
Coordinación de Práctica Clínica



Procesos clave
Complementaria
Coordinación de Cursos Extracurriculares obligatorios
Coordinación de Internado
Coordinación de Servicio Social
Coordinación de Titulación

Procesos de soporte
Recursos Humanos
Recursos Financieros
Recursos Materiales
Coordinación de Atención Estudiantil
Coordinación de Difusión Cultural
Jefatura de Biblioteca
Coordinación de Acreditación y Evaluación
Coordinación de Informática
Coordinación de procesos
Clínica Médica Universitaria

### 2.7.3 Determinación de procedimientos.

Los procedimientos se desprenden y dan cumplimiento al subproceso. Dentro de estos se incluyen las acciones que permiten ejercer el control del proceso y subproceso.

Características de los procedimientos que forman parte de la Red de Procesos:

- Tienen impacto en la calidad del servicio.
- Por su complejidad deben documentarse
- Por ley o reglamento deben existir.
- Implican un riesgo económico.
- Impactan en la eficiencia y eficacia.
- Están relacionados con la competencia del personal.

Estos procedimientos deben estar sujetos a revisión para que, una vez implementados, se verifiquen constantemente para detectar fallas, áreas de oportunidad, o se adapten a los nuevos requisitos, lo cual permitirá su mejora continua.

### **Ejemplo de procedimientos del Proceso de Admisión.**

- Aplicar del Examen psicométrico.
- Evaluar de las fichas de habilidades y destrezas.
- Aplicar de Examen general de conocimientos.
- Diseñar el curso de inducción.
- Aplicar los criterios para la evaluación de los aspirantes.
- Publicar los resultados

### **2.7.4 Determinación de proyectos.**

Los proyectos se elaboran al interior de las unidades administrativas con el propósito de optimizar la operación de los procesos en sus distintos niveles de desagregación.

Una vez concluido el proyecto puede transformarse en un proceso, subproceso o procedimiento permanente de la Dependencia.

### **Ejemplo de un proyecto.**

En la Coordinación Académica existe el proyecto para hacer una Maestría profesionalizante para los profesores de las Ciencias básicas, este proyecto también deberá ser documentado.

### **2.7.5 Determinación de productos.**

Los productos son el resultado de la realización de los procesos, subprocesos y procedimientos y son más palpables al pasar de proceso a subproceso y finalmente a procedimiento.

La definición de productos permite delimitar los subprocesos y procedimientos, al identificar lo que se espera obtener con un determinado número de actividades o funciones descritas.

### **2.7.6 Determinación de indicadores.**

Toda organización necesita la utilización de elementos de control y evaluación, un Sistema de Medición debe establecerse como parte de la Planeación y su correcta utilización permite medir el grado de cumplimiento de los planes y objetivos, y en caso de existir variaciones, realizar las acciones correctivas necesarias; además de efectuar un análisis de las causas y utilizar los resultados como elementos que aportan información para la planeación del siguiente periodo.

Los indicadores como parte esencial del Sistema de Medición de la Institución, han demostrado ser de mucha utilidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

#### **Cualidades de los indicadores.**

Para que sean útiles los indicadores es necesario que además de satisfacer las necesidades de la Dependencia y del usuario, reúnan otras cualidades:

##### **1. Coherencia y relevancia.**

Coherencia:

Se refiere a la relación lógica entre la misión, visión, objetivos estratégicos, metas e indicadores, de tal manera que estos últimos representan adecuadamente la razón de ser y objetivos básicos de la entidad.

Relevancia:

Se refiere a determinar indicadores con base en objetivos que se relacionen con la función principal de cada área o unidad administrativa, evitando que arrojen información innecesaria.

## **2. Integridad.**

Los indicadores además de ser coherentes, deben formar un conjunto homogéneo que permita identificar las relaciones entre unos y otros a distintos niveles de desagregación.

## **3. Validez y confiabilidad.**

Validez:

Cuando mide lo que está destinado a medir, es decir que está libre de errores desde su diseño, para lo cual deben atender a lo siguiente:

- Definir lo mejor posible las variables sujetas a estudio.
- Incluir los mayores elementos posibles para abarcar las dimensiones identificadas.
- Evaluar el grado de representatividad de los elementos utilizados en la medición.

Confiabilidad:

Cuando sus mediciones están libres de errores no sistemáticos (derivados de la falta o inadecuación de la capacitación, fraude o conducta maliciosa).

#### **4. Homogeneidad y comparabilidad.**

Homogeneidad:

Sus valores deben ser los mismos y tener el mismo significado para todos los responsables, lo que implica:

- Definición única y aceptada por todos los usuarios.
- Mecánica de captura y acumulación de datos estandarizada y consistente.

Comparabilidad:

Es la definición de la meta y consecuentemente del indicador, es necesario que se consideren todos los antecedentes que pueden influir en la determinación de los indicadores tales como:

- Resultados anteriores.
- Resultados de otras unidades y terceros (competencia).
- Recursos asignados y sus características.
- Planes y objetivos generales.
- Pronóstico de mercado.

Además para la determinación de indicadores se debe considerar los criterios utilizados por terceros en similares indicadores, con el propósito de que se puedan realizar comparaciones entre estos.

#### **5. Oportunidad y accesibilidad.**

Oportunidad:

Su periodicidad, así como la fecha de emisión debe atender a la necesidad de toma de decisiones, así como a la importancia y urgencia de los asuntos que se manejen.

Accesibilidad:

Deben estar disponibles, de ser posible en tiempo real por todos los niveles y funciones responsables de la operación y por quienes se vean afectados por la misma, así como por los usuarios del servicio.

## **6. Economía y sencillez.**

Economía:

Debe optimizarse el tiempo y costo de obtención de datos, cálculo, distribución, análisis de variación, etc. En todo caso debe seguirse la regla de costo-beneficio, independientemente de que se optimice su captura y distribución mediante el uso de tecnologías disponibles y adecuadas.

Sencillez:

Deben ser de formato fijo, entendibles por las personas que los utilicen y por cualquier otra que tenga conocimientos básicos de administración y de la operación.

### **2.7.7 Determinación de usuarios.**

Para determinar los usuarios es necesario responder a las siguientes preguntas:

¿A quién beneficia su realización?

¿A quién va dirigido el producto del procedimiento?

### **Elementos de la red de procesos de la Dependencia.**

Para agrupar la información recabada en hasta el momento elaboraremos una ficha para cada procedimiento, la cual será la base para la posterior documentación de los procedimientos. En seguida se presentan tres ejemplos de

la ficha de la red de procesos de un proceso estratégico, un proceso clave y un proceso de soporte. Deberá realizarse una por cada proceso, procedimiento y/o proyecto.

<b>Proceso</b>	Planeación Estratégica
<b>Unidad Responsable</b>	Cuerpo Directivo
<b>Producto</b>	Plan de Desarrollo
<b>Usuarios</b>	Toda la Dependencia
<b>Indicador</b>	Cumplimiento de los planes
<b>Facultad para actuar</b>	Todas las que marca la Legislación Universitaria
<b>Direccionamiento con el Plan de Desarrollo Institucional</b>	Elaboración del Plan de Desarrollo Institucional

<b>Proceso</b>	Proceso de Admisión
<b>Unidad Responsable</b>	Comisión de Admisión
<b>Producto</b>	Lista de alumnos seleccionados y no seleccionados en orden descendente de promedio y numerada secuencialmente.
<b>Usuarios</b>	Dirección Control Escolar Aspirantes a la licenciatura
<b>Indicador</b>	Número de alumnos seleccionados. Promedio general de los seleccionados. Número de alumnos seleccionados/número de aspirantes que aplicaron el proceso.
<b>Facultad para actuar</b>	Aplicar los criterios de selección
<b>Direccionamiento con el Plan de Desarrollo Institucional</b>	Se buscará reducir gradualmente con la matrícula aplicando un proceso de selección de forma estricta y transparente

<b>Proceso</b>	Control Escolar
<b>Unidad Responsable</b>	Departamento de Control Escolar
<b>Producto</b>	Listas de calificaciones de los alumnos. Estadísticas académicas.
<b>Usuarios</b>	Dirección. Secretaría Académica Alumnos. Profesores.
<b>Indicador</b>	Eficiencia Terminal (Alumnos que ingresan/alumnos que egresan). Calificaciones entregadas a tiempo.
<b>Facultad para actuar</b>	Asentar y modificar las calificaciones según los lineamientos que marca la legislación universitaria.
<b>Direccionamiento con el Plan de Desarrollo Institucional</b>	Proporcionar servicios de calidad a los alumnos de manera oportuna y eficiente.

## 2.8 Documentación de Procedimientos.

### 2.8.1 Necesidad e importancia de documentar los procedimientos.

Una vez identificados los macroprocesos, subprocesos, proyectos, productos, usuarios e indicadores pasaremos a abordar la documentación de los procedimientos.

Será imprescindible tener los procedimientos documentados, puesto que esta documentación nos describe la forma específica para llevar a cabo un procedimiento, además nos proporciona información de quién lo ejecuta, quién o quiénes son responsables de su operación, se describe de manera ordenada cuáles son las actividades que se deben realizar y en qué secuencia, qué se espera obtener con su ejecución, así como la relación que éste pueda tener con las diferentes áreas de la Facultad.



La documentación de los procedimientos no debe ser un fin en si mismo, debe ser una actividad que aporte valor.

Los procedimientos pueden documentarse en papel o en medio electrónico.

Algunos criterios que brindan información sobre los procedimientos que deben documentarse son los siguientes:

- Los que tienen impacto en la calidad del servicio.
- Los que por su complejidad deban documentarse.
- Los que por ley o reglamento deban existir.
- Los que impliquen un riesgo económico.
- Los que impacten en la eficiencia y en la eficacia.
- Los relacionados con la competencia del personal.

### **2.8.2 Objetivos de la documentación de procedimientos.**

- a) Comunicación de la información.
- b) Evidencia de la conformidad de lo planeado con lo que realmente se ha llevado a cabo.
- c) Compartir conocimientos. Difundir y preservar las experiencias de la organización.
- d) Permite conocer el funcionamiento de la unidad de trabajo y su operación con fines de dirección, organización, ejecución, administración, supervisión, control y evaluación.
- e) Obtener consistencia en las acciones.
- f) Permite el análisis de los procedimientos para su mejora.
- g) Precisa responsabilidades.
- h) Favorece la medición de resultados.

- i) Ayuda a definir flujos eficientes de trabajo.
- j) Genera información básica para la toma de decisiones.

### 2.8.3 Elaboración de procedimientos.

Esta etapa incluye lo siguiente:

- a) Descripción del procedimiento mediante el llenado del Formato “Elaboración de Procedimientos” (ver Anexo 1).
- b) Elaboración de formatos del procedimiento.
- c) Elaboración de instructivos.
- d) Elaboración del diagrama de flujo. (según la simbología usada por ANSI)
- e) Llenado del formato “Inventario de Registros” (ver Anexo 2).
- f) Llenado del formato “Lista de verificación del procedimiento” (ver Anexo 3).
- g) Elaboración de la “Lista de Verificación de la Ejecución del procedimiento” (ver Anexo 4).
- h) Elaboración de la cédula del indicador (ver Anexo 5).

#### a) Descripción del procedimiento.

Una vez reunida la información necesaria se procederá a documentar el procedimiento en el formato “Elaboración de procedimientos” (Anexo 1)

A continuación se describe el llenado de los campos contenidos en dicho formato.

Unidad Administrativa (1)	Proceso (2)	No. de Revisión (3)
Fecha de elaboración (4)	Procedimiento (5)	Hoja X de Y

(1) Indicar la clave de la unidad administrativa, en caso de no contar con una se asignará una a cada una de las unidades administrativas contempladas en el Manual de Organización.

(2) Indicar el número de proceso del cual se desprende el procedimiento descrito.

(3) La primera vez que se elabora se considera la revisión 00. La fecha de elaboración cambiará en cada revisión.

(4) El procedimiento se considerará elaborado cuando cumpla satisfactoriamente todas las etapas de la elaboración de procedimientos.

(5) Indicar antecedido de la letra “P”, el número de procedimiento que se describe en el formato.

### **Nombre del procedimiento.**

Se debe procurar que este refleje el alcance de las actividades que incluye, cuidando que este sea conciso y preciso en su redacción.

### **Código.**

Se llenará al término de la elaboración del procedimiento. Este código servirá para la identificación específica y diferenciada de cada una de los procedimientos de la Dependencia. Para definir este código es necesario establecer un mecanismo para el Control de Documentos el cual se definirá más adelante.

### **Objetivo del procedimiento.**

Debe describir el objetivo del procedimiento a tratar, mismo que debe reflejar el fin pretendido con su aplicación. Deberá reunir las siguientes características:

- Ser claro y preciso.
- Iniciar con un verbo en infinitivo.
- Redacción concisa sin precisar actividades.
- No incluir gerundios, adjetivos calificativos, abreviaturas y palabras indefinidas como *etcétera*.

### **Aplicación.**

Señalar y describir el alcance del procedimiento, es decir por quién es operado o ejecutado el procedimiento. Es General cuando el procedimiento es operado por toda la Universidad. Es específico cuando es operado exclusivamente por la Dependencia.

**Alcance.**

Hay que responder ¿a qué o a quiénes les aplica? ¿hasta dónde se aplica? (personal, documentos, acciones, zona geográfica).

**Definiciones.**

Se refiere a identificar las palabras utilizadas en el documento que pueden ser desconocidas, conceptos especializados, palabras que se presten a interpretaciones erróneas o que se abrevien para facilitar su lectura.

**Referencias.**

Son los elementos con los cuales el procedimiento tiene relación o vínculo, pero no forman parte del mismo; tales como otros procedimientos, leyes, reglamentos, manuales, guías, catálogos y cualquier otro documento necesario para desarrollar y comprender el procedimiento.

**Políticas.**

Identificar las políticas del procedimiento que se describe, las cuales se definen como criterios que guiarán una o varias de las actividades descritas, que aunque no sean normas formalmente establecidas, deben seguirse para obtener un resultado satisfactorio una vez concluido el procedimiento o durante su ejecución.

**Productos.**

Como se vio anteriormente, el producto es el resultado de un proceso y aquél que responde a la pregunta ¿para qué se realiza?

**Usuarios.**

Identificar los usuarios internos y externos del procedimiento que se está describiendo.

### **Indicadores.**

Estos pueden definirse para el producto o para el procedimiento relacionado. Los indicadores deben expresar el grado de cumplimiento del producto obtenido o la capacidad del procedimiento.

Los productos, clientes e indicadores se definieron previamente en la Red de procesos, sin embargo es muy importante verificar su congruencia ahora con base en:

- La descripción que se realizó del procedimiento.
- La información que se considera valiosa para la toma de decisiones por parte de los responsables del procedimiento.
- Cuales son necesarios para el control del procedimiento descrito en función de la medición de la eficacia del subproceso y proceso.

### **Formatos e Instructivos.**

Identificar mediante su código y nombre los formatos e instructivos utilizados en el procedimiento que considere anexar.

### **Anexos.**

Identificar mediante su código y nombre el Diagrama de Flujo del procedimiento, catálogos, dibujos, tablas, listas, organigramas y demás documentos que considere necesario anexar.

Tanto formatos como instructivos y anexos deberán incluirse físicamente a la descripción del procedimiento.

### **Responsabilidades.**

Identificar los participantes y definir su responsabilidad en la ejecución del procedimiento. La identificación se hará por nivel de responsabilidad, asegurándose que queden establecidos los límites de su actuación. No se

deberá personalizar la información, es decir, no se incluirán datos personales del responsable.

### **Descripción de la operación del procedimiento.**

#### **Responsable.**

Identificar el puesto responsable de realizar las actividades del procedimiento.

El establecimiento de responsabilidad se realiza por actividad sustantiva, si hubiese el caso de que una actividad detallada que se desprendiera de una sustantiva atendiera a una responsabilidad diferente, tendrá que establecerse la responsabilidad en particular para esa actividad.

#### **Descripción de actividades.**

Presentar la narración escrita en orden cronológico y secuencial de cada una de las actividades que se ejecutan para concretar un resultado determinado (producto), en respuesta al cumplimiento del objetivo del procedimiento y con apego en sus propias normas o políticas.

Con el fin de facilitar la elaboración, comprensión y localización de actividades de interés, resulta útil dividir el procedimiento en actividades sustantivas y detalladas.

Las actividades sustantivas son aquellas que por si solas establecen la estructura y secuencia lógica del procedimiento.

Las actividades detalladas son la manera específica de desarrollar las actividades sustantivas.

Otras recomendaciones y consideraciones para la descripción son las siguientes:

- Es recomendable definir primero las actividades sustantivas, para definir la *estructura* del procedimiento y proseguir con el desarrollo de estas mediante el desarrollo de actividades detalladas.
- La descripción de actividades de aquellos procedimientos que se elaboren como resultado del cumplimiento de una normatividad, no deberán transcribirse de manera literal con respecto a lo que la normatividad establece, ya que por lo general sumaría complejidad para su realización, sin embargo, debe darle cumplimiento.
- La descripción de las actividades sustantivas se iniciará con un sustantivo: *determinación, recepción, análisis, construcción, etc.* La descripción de las actividades detalladas se iniciará con un verbo conjugado en tercera persona del singular y tiempo presente: *inicia, elabora, presenta, revisa, almacena, archiva, consulta, turna, etc.*
- Cuando sea necesario, entre cada actividad se puede establecer una condicionante con el fin de darle la secuencia requerida a su descripción, por ejemplo: cuando se presenta alguna toma de decisiones como “si se autoriza”, “si está correcto”, o cuando se establecen plazos “transcurridos 10 días”, entre otras.
- Si varias actividades tienen el mismo responsable, este deberá anotarse en la primera actividad y se dejará en blanco las demás, hasta que el responsable cambie o hasta que se presente una actividad sustantiva.
- Al terminar el procedimiento se anotará la frase “Fin del procedimiento”.

### **Registros.**

Estos son elementos probatorios o evidencia de la realización de una actividad, por lo que son cuantificables y medibles y como consecuencia, sujetos de análisis y evaluación.

Pueden ser tan variados en su forma y tipo (oficio, circular, gráfica, base de datos, etc.) como en su soporte físico (papel, disco duro, disquette, CD, DVD, memoria extraíble, etc.)

Los formatos se convierten en registros una vez que estos han sido llenados con la información que estos piden. Sin embargo no todo registro requiere formato, ya que como se mencionó estos pueden ser muy variados.

Una opción para preparar a los involucrados en la elaboración de los procedimientos y familiarizarlos con la terminología de los procedimientos, es proporcionarles el formato para la Elaboración de procedimiento con las instrucciones de llenado impresas en él, de forma que lo tengan como consulta para cuando encuentren alguna dificultad en llenar alguno de los campos. Dicho formato es el Anexo 1A de la sección de anexos.

## **b) Elaboración de formatos de los procedimientos.**

### Formatos

Estos son una herramienta central para la ejecución de los procedimientos. Se utilizan cuando los procedimientos requieren:

- Consistencia en la información.
- Información de personas externas a la Institución.
- Información específica.

Su presentación tiene como requisito su identificación, la cual incluye:

- Nombre del formato.
- Nombre de la Unidad administrativa.
- Código del formato.
- El contenido del formato es libre según las necesidades específicas.



Es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Crear sólo los formatos necesarios.
- b) Definir claramente el objetivo del formato.
- c) Debe incluirse al final del procedimiento documentado.
- d) Destruir los formatos anteriores o que no se usan.

### **c) Elaboración de instructivos de los procedimientos.**

#### Instructivos.

Este servirá para precisar la forma en que deberá llevarse a cabo una actividad del procedimiento. El instructivo deberá tener un código de identificación.

### **d) Elaboración de diagramas de flujo.**

Los diagramas de flujo, son la representación gráfica del flujo de las actividades en los procedimientos. Como ya se vio en el capítulo del Marco teórico, existe una simbología estandarizada para la elaboración de estos diagramas y se utilizará la simbología ANSI (American National Standard Institute)

La diagramación requiere observar las siguientes recomendaciones:

- a) Iniciar y terminar con el símbolo apropiado.
- b) Las líneas entre los símbolos indican el sentido del flujo.
- c) El diagrama deberá realizarse de forma bien distribuida y simétrica.
- d) Uniformar el tamaño de los símbolos.
- e) La unión entre los símbolos deberá evitar su cruce.
- f) A cada conector de salida de página le corresponde un conector de entrada marcado con la misma letra o número.
- g) A cada conector de salida interpágina le corresponde un conector de entrada interpágina con el mismo número o letra.
- h) El símbolo de decisión podrá tener hasta tres líneas de salida.

Cuando los diagramas de flujo ocupen varias páginas también deberán llevar un encabezado para su identificación.

**e) Llenado del formato “Inventario de Registro” (Anexo 2).**

Este formato será de uso general y sirve para relacionar los registros generados por los procedimientos documentados mediante su nombre, además de señalar el tipo de resguardo, responsable del resguardo y tiempo y ubicación del mismo.

**f) Llenado del formato “Verificación de la ejecución del Procedimiento” (Anexo 4).**

Este tiene el propósito de conocer la congruencia entre la documentación y operación de un procedimiento. Este formato se implementa una vez que el procedimiento se está operando en la unidad administrativa y contiene los reactivos que se consideren necesarios para corroborar que la ejecución por parte de la unidad administrativa es conforme a lo documentado.

**g) Llenado del formato “Lista de Verificación de Procedimientos” (Anexo 3).**

Este formato es de aplicación general y se utiliza para revisar que el procedimiento que se describe cumpla con los puntos señalados en la guía para la elaboración.

## **2.9 Control de Documentos.**

En esta sección se presentan los pasos para identificar, codificar y actualizar los documentos que formarán parte del Sistema Integral de Procesos de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

## 1. Codificación.

La codificación de los documentos se utiliza para facilitar su identificación, agrupación y control. Los códigos utilizados serán de tipo alfanumérico. Todos los códigos asignados se encontrarán en la Lista Maestra (Anexo 7). El código de identificación se asignará según el tipo de documento como se muestra a continuación.

- **Red de procesos.**

**###-RP-XXX-JJ** donde:

**###** es la clave que corresponde a la Dependencia que en este caso para la Facultad de Medicina es **241**.

**RP:** Red de Procesos.

**XXX:** son tres letras asignadas para la identificación de la Unidad Administrativa Responsable del documento.

**JJ:** es el número del proceso de la Red de procesos

- **Procedimientos.**

**###-JJ-UUU-SS-PYY**, donde

**###:** es la clave de la Facultad (241).

**JJ:** es el número del proceso del que se desprende el procedimiento, el cual se toma de la red de procesos.

**UUU:** son tres letras asignadas para la identificación de la unidad administrativa.

**SS:** indica el subproceso al que corresponde.

**P:** indica que se trata de un procedimiento.

**YY:** es el número consecutivo asignado al procedimiento.

- **Formatos.**

**###-UUU-PYY-FZZ**, donde

###: es la clave de la Facultad (241).

UUU: son tres letras asignadas para la identificación de la unidad administrativa.

P: indica que es un procedimiento.

YY: es el número consecutivo asignado al procedimiento del cual se derivó el formato.

F: indica que se trata de un formato.

ZZ: es el número consecutivo asignado al formato.

- **Instructivos.**

###-UUU-PYY-IZZ, donde

###: es la clave de la Facultad (241).

UUU: son tres letras asignadas para la identificación de la unidad administrativa.

P: indica que es un procedimiento.

YY: es el número consecutivo asociado al procedimiento del cual se derivó el instructivo.

I: indica que se trata de un instructivo.

ZZ: es el número consecutivo asignado al documento.

- **Anexos.**

###-UUU-PYY-AZZ, donde:

###: es la clave de la Facultad (241).

UUU: son tres letras asignadas para la identificación de la unidad administrativa.

P: indica que es un procedimiento.

YY: es el número consecutivo asociado al procedimiento del cual se derivó el anexo.

A: indica que se trata de un anexo.

ZZ: es el número consecutivo asignado al documento.

## Consideraciones generales para la Codificación de Documentos.

- La numeración de subprocesos se llevará a cabo por unidad administrativa, iniciando en uno y terminando en el último subproceso determinado por la unidad administrativa.
- La numeración de los procedimientos se llevará a cabo por unidad administrativa, por ejemplo si una unidad administrativa cuenta con 2 subprocesos y 10 procedimientos (el primer subproceso agrupa 6 procedimientos y el segundo a 4), su numeración comprenderá del 01 al 10 con el fin de evitar duplicidad de códigos en los formatos, instructivos o anexos.
- Los formatos, instructivos y anexos se numeran por procedimiento.

### **2. Lista Maestra.**

La lista maestra concentra el total de documentos elaborados por la Facultad (Procedimientos, Formatos, Instructivos y Anexos) agrupados por tipo de documento, así como su respectiva codificación, fecha y número de revisión. (Ver anexo 6).

### **3. Registro histórico de cambios.**

Debido a que los documentos elaborados son susceptibles de mejorarse, será necesario registrar los cambios que se realicen a los mismos en el formato respectivo, el cual identifica el código del documento, nombre, no. de revisión, fecha del cambio y motivo. (Ver anexo 7).

### **4. Revisiones de los documentos.**

Todos los códigos antes descritos irán seguidos de su número de revisión, la cual indica el número de veces que el documento ha sido modificado, producto de una mejora. A la elaboración del documento por primera revisión se le asigna el número 00.

## **5. Aprobación y emisión de documentos.**

Los documentos generados por la Facultad de Medicina se presentarán a revisión de los titulares de las unidades administrativas (coordinaciones y departamentos), responsables de su implementación para asegurarse de que cumplen con todos los requisitos señalados, auxiliándose para ese efecto del formato de la Lista de Verificación de Procedimientos (Anexo 3).

En el siguiente apartado se presenta un ejemplo de la documentación de un procedimiento. Se trabajó el procedimiento para elaborar procedimientos con la finalidad de usarlo como una herramienta para la capacitación de los encargados de documentar procedimientos y para resumir lo que se ha explicado en el apartado de Elaboración de procedimientos.

# 3. Documentación de un procedimiento.



Unidad Administrativa	Proceso	No. de Revisión
CAE	01	00
Fecha de elaboración	Procedimiento	Hoja 1 de 3
Febrero de 2008	01	

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b>
Elaboración de procedimientos.
<b>CÓDIGO:</b>
241-01-CAE-01-P01

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>
Describir los pasos que se deben seguir para la elaboración de la documentación de los procedimientos mediante una metodología homogénea.
<b>II. APLICACIÓN</b>
Aplica a todas las unidades administrativas de la Dependencia con procedimientos que deban ser documentados.
<b>III. ALCANCE</b>
Todos los procedimientos que deban integrarse en el Manual de Procedimientos.
<b>IV. DEFINICIONES</b>
FCMB: Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Todas las definiciones de los campos de llenado de los formatos se encuentran definidos en los anexos.
<b>V. REFERENCIAS</b>
Guía para la elaboración del Manual de Procedimientos.
<b>VI. POLÍTICAS</b>
Deberán ser los responsables de las unidades administrativas y en general de los procesos los encargados de participar en la determinación de los procesos de la Dependencia, así como el personal que tenga una visión profunda y fundamentada de los fines y operación de la Facultad.
<b>VII. PRODUCTO(S)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos documentados mediante una metodología homogénea.</li> <li>Manual de procedimientos.</li> </ul>
<b>VIII. USUARIO(S)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo el personal de la dependencia involucrado en el diseño y aplicación de los diferentes procedimientos.</li> </ul>
<b>IX. INDICADORES</b>
No. de procedimientos autorizados/ No. de procedimientos que deben documentarse.
<b>X. FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>
Elaboración de procedimientos. Inventario de registros de procedimiento. Lista de verificación de procedimientos. Verificación de la ejecución del procedimiento.
<b>XI. ANEXOS</b>
Formato para la elaboración de procedimientos con definiciones. Diagrama de flujo para la elaboración de procedimientos. Lista de verificación de procedimientos. Verificación de la ejecución del procedimiento.
<b>XII. RESPONSABILIDADES</b>
Coordinador o jefe de cada unidad administrativa: promover, participar y dar seguimiento a la documentación de los procedimientos que estén bajo su responsabilidad.



Unidad Administrativa	Proceso	No. de Revisión
CAE	01	00
Fecha de elaboración	Procedimiento	Hoja 2 de 3
Febrero de 2008	01	

XIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Responsable	Descripción de las actividades	Registro
Responsable del procedimiento	1. Descripción del procedimiento en el formato "Elaboración de procedimientos" del Sistema Integral de Procedimientos.	Procedimiento descrito.
Responsable del procedimiento	2. Elaboración de los formatos e instructivos del procedimiento.	Formatos e Instructivos del procedimiento
Responsable del procedimiento	3. Elaboración del Diagrama de Flujo del Procedimiento.	Diagrama de flujo del procedimiento
Responsable del procedimiento	4. Llenado del formato "Inventario de Registros".	Inventario de Registros del procedimiento
Auditor	5. Elaboración del formato "Verificación de la ejecución del procedimiento".	Verificación de la ejecución del procedimiento
Auditor	6. Llenado del formato "Lista de verificación de procedimientos".	Lista de verificación del procedimiento
Responsable de la Unidad administrativa	7. Revisión de la documentación de procedimiento.	Firma en el procedimiento
H. Consejo Técnico de la Dependencia	8. Aprobación de la documentación de procedimiento.	Firma en el procedimiento
H. Consejo Universitario	9. Aprobación definitiva del procedimiento.	Oficio de aprobación

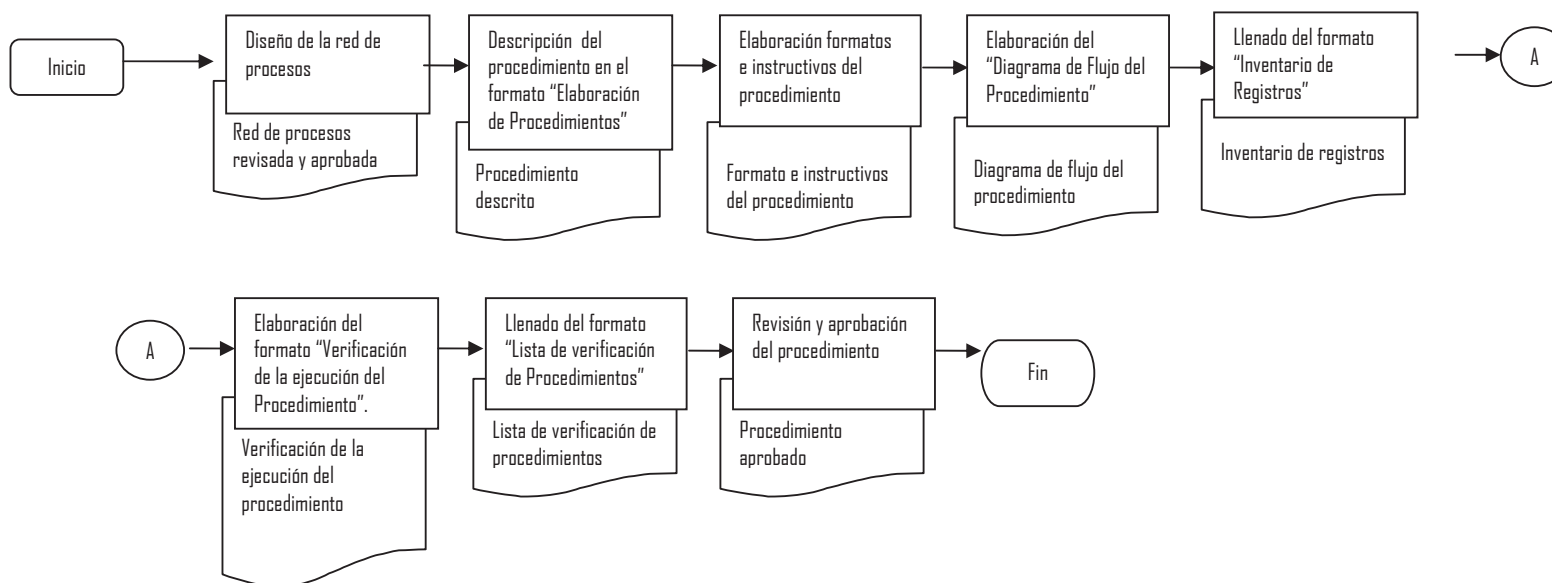
Elaboró	Revisó	Aprobó
		<b>Dr. Miguel Gordillo Ayala</b>
Puesto de quien elaboró	Puesto del Titular de la Unidad Administrativa	Puesto del titular de la Dependencia

Fecha de aprobación del H. Consejo Universitario: **Pendiente**



### Diagrama de Flujo

Dependencia: Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez"	Hoja 1 de 2
Unidad administrativa: Coordinación de Acreditación y Evaluación (CAE)	Fecha de elaboración: febrero de 2008
Nombre del procedimiento: Elaboración de procedimientos	Fecha de revisión: febrero de 2008
Código del procedimiento <b>241-01-CAE-01-P01</b>	





## Inventario de Registros de Procedimiento

<b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"</b>	
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	<b>Hoja 1 de 1</b>
Elaboración de Procedimientos	
<b>Código del procedimiento:</b> 241-01-CAE-01-P01	<b>Fecha de elaboración:</b> Febrero de 2008

No.	Registro	Tipo de Resguardo*	Responsable/Puesto	Tiempo de resguardo	Ubicación del resguardo
1	Red de Procesos de la Unidad Administrativa revisada y aprobada mediante las firmas correspondientes	Papel	Responsable designado por el Director para este propósito	1 año	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación
2	Procedimiento aprobado	Papel	Responsable designado por el Director	1 año	Área responsable del procedimiento
3	Formatos e instructivos del procedimiento	Papel	Responsable designado por el Director	1 año	Área responsable del procedimiento
4	Diagrama de Flujo del procedimiento	Papel	Responsable designado por el Director	1 año	Área responsable del procedimiento
5	Inventario de registros	Papel	Responsable designado por el Director	1 año	Área responsable del procedimiento
6	Verificación de la ejecución del Procedimiento	Papel	Responsable designado por el Director	1 año	Área responsable del procedimiento
7	Lista de verificación de Procedimientos	Papel	Responsable designado por el Director	1 año	Área responsable del procedimiento



## Lista de verificación de Procedimientos

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"	
<b>Nombre del procedimiento:</b>	Hoja 1 de 1
Elaboración de procedimientos	
<b>Código del procedimiento:</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>
241-01-CAE-01-P01	Febrero de 2008

No.	Reactivos	Sí	No	N/A
1	¿Se usó el formato "Elaboración de Procedimientos?"	✓		
2	¿Se registró el nombre del procedimiento en el formato?	✓		
3	¿El objetivo refleja lo que se espera obtener con la ejecución del procedimiento?	✓		
4	¿Se definió por quién es aplicado el procedimiento?	✓		
5	¿Se definió el alcance del procedimiento? (¿a qué o a quién aplica y hasta dónde?)	✓		
6	¿El campo de definiciones refiere todas las que son necesarias?	✓		
7	¿Se establecieron las referencias del procedimiento como relaciones o vínculos con otros procedimientos?	✓		
8	¿Se establecieron las políticas del procedimiento?	✓		
9	¿Se establecieron los productos del procedimiento?	✓		
10	¿Se establecieron los indicadores del procedimiento?	✓		
11	¿Los productos e indicadores establecidos guardan relación directa con el objetivo del procedimiento?	✓		
12	¿Se identificaron los usuarios del procedimiento?	✓		
13	¿Se identificaron las responsabilidades del procedimiento y se describieron?	✓		
14	¿Se dividió el procedimiento en actividades sustantivas y detalladas?	✓		
15	¿Se describieron en orden cronológico y secuencial todas y cada una de las actividades que conforman el procedimiento?	✓		
16	¿Se enumeran las actividades?	✓		
17	¿Su secuencia operativa es correcta?	✓		
18	¿Se identificaron los registros necesarios?	✓		
19	¿Se elaboraron los formatos requeridos y se anexaron?	✓		
20	¿Se elaboraron los instructivos necesarios y se anexaron?	✓		
21	¿Se elaboró el diagrama de flujo y se anexó?	✓		
22	¿Se llenó el "Inventario de registros" y se anexó?	✓		
23	¿Se llenaron los campos del encabezado?	✓		
24	¿Se registró nombre y firma de quien elaboró el procedimiento?	✓		
25	¿Se registró nombre y firma de quien revisó el procedimiento?	✓		
26	¿Se registró nombre y firma de quien aprobó el procedimiento?	✓		

**Nombre y firma del verificador**

\_\_\_\_\_  
LSC Fabiola García Rangel



## Verificación de la ejecución del procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"	
<b>Nombre del procedimiento</b>	Hoja 1 de 1
Elaboración de procedimientos	
<b>Código del procedimiento</b>	<b>Fecha de elaboración</b>
241-01-CAE-01-P01	Febrero de 2008

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO
1	¿Se describieron los procedimientos usando el formato "Elaboración de procedimientos"?	✓	
2	¿Se anexaron los formatos e instructivos cuando fue necesario?	✓	
3	¿Se elaboraron los diagramas de flujo de los procedimientos?	✓	
4	¿Se llenó el formato de "Inventario de registros"?	✓	
5	¿Se llenó el formato "Verificación de la ejecución del procedimiento"?	✓	
6	¿Se revisó y aprobó el procedimiento?	✓	

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del verificador**

### **3.1 Recomendaciones para la elaboración del Manual de Procedimientos.**

Los manuales de procedimientos son aquellos instrumentos de información en los que se consignan de forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa.

Los manuales de procedimientos, como instrumentos administrativos que apoyan el quehacer institucional, están considerados como elementos básicos para coordinación, dirección y control administrativo, y además son facilitadores de la adecuada relación entre las distintas unidades administrativas de la Dependencia.

#### **3.1.1 Integración del Manual de Procedimientos.**

Este deberá cumplir con los siguientes requisitos de presentación y contenido:

- Escudo de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Nombre de la Dependencia “FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”.
- Título: “Manual de Procedimientos de ... (Unidad administrativa).
- Nombre y puesto del responsable de los procedimientos descritos.
- Fecha de elaboración o actualización.
- Incluir anteportada con los nombres de quien elaboró (titular de la unidad administrativa), aprobó (titular de la Dependencia), y validó (Secretario técnico de la Comisión de Planeación).

Se sugiere que el responsable de la elaboración del Manual de Procedimientos, observe la estructura que a continuación se describe:

#### **Índice.**

Se sugiere que el Manual contenga los siguientes apartados para cada uno de los procedimientos determinados.

Introducción.

Objetivo del Manual.

Presentación de los procedimientos.

Descripción del procedimiento.

Inventario de registros.

Formatos e Instructivos.

Verificación de la ejecución del procedimiento.

Lista de verificación.

### **3.1.2 Validación del Manual de Procedimientos.**

Una vez que el Manual quede integrado y aprobado por el H. Consejo Técnico de la Dependencia, deberá remitirse al H. Consejo Universitario de la UMSNH. Si del resultado de la revisión hubiera observaciones se harán del conocimiento del titular de la unidad administrativa, mediante un oficio emitido por el titular de la Dependencia.

### **3.1.3 Difusión del Manual de Procedimientos.**

Posterior a la aprobación el Manual deberá difundirse al interior de la Dependencia y al público en general.

### **3.1.4 Mejora.**

La necesidad de revisar y actualizar los documentos surge al modificarse las tareas al interior de las unidades administrativas, en este sentido estas mismas tendrán la obligación de mantenerlos actualizados conforme a las bases y lineamientos vigentes.

La existencia de documentos actualizados es sinónimo de que la Dependencia posee:

- Una fuente cualitativa de información formal y permanente para la toma de decisiones y en la planeación y el desarrollo de funciones, actividades y procedimientos.
- Una base para el análisis y mejora de los procesos que lleva a cabo.
- Las bases, lineamientos, mecanismos, e instrumentos para orientar y agilizar la ejecución de las actividades.
- El conocimiento de la secuencia, interacción y conexión entre las funciones, actividades, procedimientos, sistemas, unidades responsables y usuarios.

Para asegurar la revisión y actualización permanente de los documentos, cada unidad administrativa deberá implementar lo siguiente:

#### **Verificaciones internas.**

Programar verificaciones periódicas para determinar si las áreas de trabajo cumplen con sus procedimientos documentados. Los verificadores podrán ser empleados de la misma unidad administrativa, pero ellos no podrán auditar su propio trabajo.

Los responsables de realizar las verificaciones internas deberán informar a los titulares de las unidades administrativas y estos serán los responsables de que cuando se detecten inconformidades, se tomen las medidas preventivas y/o correctivas necesarias e inmediatas.

#### **Reuniones de trabajo periódicas.**

Las unidades administrativas deberán reunirse periódicamente para dar seguimiento a los resultados de las verificaciones internas y para la creación, actualización y eliminación de documentos.

# ANEXOS.

## Anexo 1



### Formato para la Elaboración de Procedimientos.

Unidad Administrativa	Proceso	No. de Revisión
Fecha de elaboración	Procedimiento	Hoja X de Y

<b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b>
<b>CÓDIGO:</b>

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>
<b>II. APLICACIÓN</b>
<b>III. ALCANCE</b>
<b>IV. DEFINICIONES</b>
<b>V. REFERENCIAS</b>
<b>VI. POLÍTICAS</b>
<b>VII. PRODUCTO(S)</b>
<b>VIII. USUARIO(S)</b>
<b>IX. INDICADORES</b>





Unidad Administrativa	Proceso	No. de Revisión
Fecha de elaboración	Procedimiento	Hoja X de Y

**X. FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

--

**XI. ANEXOS**

--

**XII. RESPONSABILIDADES**

--

**XIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Responsable	Descripción de las actividades	Registro

**XIV. DIAGRAMA DE FLUJO**

--

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>Puesto de quien elaboró</b>	<b>Puesto del Titular de la Unidad Administrativa</b>	<b>Puesto del titular de la Dependencia</b>

## Anexo 1A



### Instructivo de llenado del formato “Elaboración de Procedimientos”.

Unidad Administrativa	Proceso	No. de Revisión
Fecha de elaboración	Procedimiento	Hoja X de Y

<b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b>
<b>CÓDIGO:</b>

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>
<p>Describir el fin pretendido con su aplicación, con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser claro y preciso.</li> <li>• Iniciar con un verbo en infinitivo.</li> <li>• Su redacción deberá ser concisa sin precisar las actividades.</li> <li>• No incluir palabras ambiguas o indefinidas.</li> </ul>
<b>II. APLICACIÓN</b>
Señalar por quien es operado o ejecutado el procedimiento.
<b>III. ALCANCE</b>
Contestar la pregunta de ¿a quién o quiénes le aplica? (Personas, documentos, acciones, zona geográfica)
<b>IV. DEFINICIONES</b>
Identificar las palabras que puedan ser desconocidas, conceptos especializados, palabras que puedan ser interpretadas erróneamente, etc.
<b>V. REFERENCIAS</b>
Son todos aquellos documentos que tienen relación con el procedimiento pero que no forman parte de él como manuales, guías, catálogos, etc.
<b>VI. POLÍTICAS</b>
Son líneas o criterios que guiarán una o varias de las actividades descritas, que aunque no sean normas formalmente establecidas, deben seguirse para obtener un resultado satisfactorio.
<b>VII. PRODUCTO(S)</b>
Son los resultados del procedimiento, son tangibles y es posible medirlos. Para determinar un producto se debe responder a la razón ¿para qué se realiza el procedimiento?
<b>VIII. USUARIO(S)</b>
Para determinar a los usuarios se debe contestar a las preguntas ¿a quién beneficia su realización?, ¿a qué va dirigido el producto del procedimiento?
<b>IX. INDICADORES</b>
Los indicadores pueden definirse para el producto y también para el procedimiento. Es necesario que los indicadores que se utilicen expresen el grado del cumplimiento del producto o la capacidad del procedimiento.



Unidad Administrativa	Proceso	No. de Revisión
Fecha de elaboración	Procedimiento	Hoja X de Y

<b>X. FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>
Indicar mediante su código nombre y formatos o instructivos utilizados en el procedimiento.
<b>XI. ANEXOS</b>
<p>Todo aquéllos documentos que se considere conveniente que se anexen al procedimiento como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagramas de flujo del procedimiento</li> <li>• Catálogos</li> <li>• Organigramas</li> </ul>
<b>XII. RESPONSABILIDADES</b>
Identificar a los participantes y definir su responsabilidad en la ejecución del procedimiento. La identificación se hace por nivel de responsabilidad, asegurándose que queden establecidos los límites su actuación.

<b>XIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>Responsable</b>	<b>Descripción de las actividades</b>	<b>Registro</b>
Identificar el puesto del responsable de realizar las actividades descritas en el procedimiento.	<p>Se presenta la narración escrita en orden cronológico y secuencial de cada una de las actividades que se ejecutan para concretar un resultado determinado (el producto), en respuesta al cumplimiento del objetivo del procedimiento y con apego en sus propias normas o políticas.</p> <p>El procedimiento se divide en Actividades Sustantivas y Actividades Detalladas.</p>	Son elementos probatorios o evidencias de la realización de una actividad, por lo tanto son cuantificables y sujetos de análisis y evaluación.

<b>XIV. DIAGRAMA DE FLUJO</b>
<p>Usando la simbología ANSI para los procesos administrativos se describirá gráfica y secuencialmente el procedimiento. Podrán usarse conectores de página cuando sea necesario usar varias páginas, conservando el encabezado del procedimiento.</p>

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>Puesto de quien elaboró</b>	<b>Puesto del Titular de la Unidad Administrativa</b>	<b>Puesto del titular de la Dependencia</b>

**Anexo 2.**



***Inventario de Registros de Procedimiento***

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"	
Nombre del Procedimiento:	Hoja X de Y
Código del procedimiento:	Fecha de elaboración:

No.	Registro	Tipo de Resguardo*	Responsable/Puesto	Tiempo de resguardo	Ubicación del resguardo

<\*Papel, electrónico, fotografía, cintas, etc

### Anexo 3



## Lista de verificación de Procedimientos

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"	
Nombre del procedimiento	Hoja X de Y
Código del procedimiento	Fecha de elaboración

No.	Reactivos	Sí	No	N/A
1	¿Se usó el formato "Elaboración de Procedimientos?"			
2	¿Se registró el nombre del procedimiento en el formato?			
3	¿El objetivo refleja lo que se espera obtener con la ejecución del procedimiento?			
4	¿Se definió por quién es aplicado el procedimiento?			
5	¿Se definió el alcance del procedimiento? (¿a qué o a quién aplica y hasta dónde?)			
6	¿El campo de definiciones refiere todas las que son necesarias?			
7	¿Se establecieron las referencias del procedimiento como relaciones o vínculos con otros procedimientos?			
8	¿Se establecieron las políticas del procedimiento?			
9	¿Se establecieron los productos del procedimiento?			
10	¿Se establecieron los indicadores del procedimiento?			
11	¿Los productos e indicadores establecidos guardan relación directa con el objetivo del procedimiento?			
12	¿Se identificaron los usuarios del procedimiento?			
13	¿Se identificaron las responsabilidades del procedimiento y se describieron?			
14	¿Se dividió el procedimiento en actividades sustantivas y detalladas?			
15	¿Se describieron en orden cronológico y secuencial todas y cada una de las actividades que conforman el procedimiento?			
16	¿Se enumeran las actividades?			
17	¿Su secuencia operativa es correcta?			
18	¿Se identificaron los registros necesarios?			
19	¿Se elaboraron los formatos requeridos y se anexaron?			
20	¿Se elaboraron los instructivos necesarios y se anexaron?			
21	¿Se elaboró el diagrama de flujo y se anexó?			
22	¿Se llenó el "Inventario de registros" y se anexó?			
23	¿Se llenaron los campos del encabezado?			
24	¿Se registró nombre y firma de quien elaboró el procedimiento?			
25	¿Se registró nombre y firma de quien revisó el procedimiento?			
26	¿Se registró nombre y firma de quien aprobó el procedimiento?			

**Nombre y firma del verificador**

\_\_\_\_\_

La lista deberá contener el 100% de los reactivos positivos o en su defecto N/A.

**Anexo 4**



***“Verificación de la ejecución del procedimiento.”***

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”	
Nombre del procedimiento	Hoja X de Y
Código del procedimiento	Fecha de elaboración

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del verificador**

## Anexo 5



### “Cédula de Indicador”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”					
<b>I. OBJETIVO A MEDIR</b>					
<b>II. TIPO DE INDICADOR.</b>					
A) De impacto		b) De resultados		c) De producto	
<b>III. NOMBRE DEL INDICADOR</b>					
<b>IV. FÓRMULA DE CÁLCULO</b>					
<b>V. ATRIBUTO</b>					
<b>VI. BASE PARA EL CÁLCULO PARA EL INDICADOR Y CRITERIOS</b>					
<b>VII. UNIDAD DE MEDIDA</b>					
A) Importe	B) Porcentaje	C) Personas	D) Promedio	E) Semanas	F) Otros
<b>VIII. FUENTE DE LA INFORMACIÓN</b>					
A) Organización		B) Nombre		C) Puesto	
				D) Otros	
<b>IX. RESPONSABLE DE CONFORMAR LA INFORMACIÓN PARA EL INDICADOR</b>					
A) Unidad Administrativa		B) Nombre		C) Puesto	
				D) Uso	
<b>X. RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>					
A) Unidad Administrativa		B) Nombre		C) Puesto	
				D) Uso	
<b>XI. USUARIOS</b>					
<b>XII. PERIODICIDAD EN LA EMISIÓN DEL INDICADOR</b>					
A) Mensual		B) Semestral		C) Anual	
				D) Otro	
<b>XIII. MEDIO DE RESGUARDO DEL INDICADOR</b>					
<b>XIV. MEDIO DE INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>					
A) Publicaciones		B) Internet		C) Otro. (Especifique)	

## Anexo 5A



### Instructivo de llenado del formato “Cédula de Indicador”.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”					
<b>I. OBJETIVO A MEDIR</b>					
Describen específicamente lo que se quiere lograr. Debe comenzar con un verbo en infinitivo.					
<b>II. TIPO DE INDICADOR.</b>					
A) De impacto Evaluación de la Dependencia en su conjunto.		b) De resultados Grado de cumplimiento a los objetivos y estrategias a mediano plazo		c) De producto Evalúan la eficacia, eficiencia y calidad de las acciones de los procesos.	
<b>III. NOMBRE DEL INDICADOR</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser único</li> <li>• Breve.</li> <li>• Relacionarse con la fórmula de obtención del dato.</li> <li>• Evitar el uso de siglas o títulos faltos de claridad.</li> </ul>					
<b>IV. FÓRMULA DE CÁLCULO</b>					
Describe la forma de determinación del indicador (componentes).					
<b>V. ATRIBUTO</b>					
Característica que nos interesa medir. Deben evitarse conceptos genéricos y preferir específicos.					
<b>VI. BASE PARA EL CÁLCULO PARA EL INDICADOR Y CRITERIOS</b>					
Cuando los conceptos utilizados en la fórmula del indicador pueden tener distintas interpretaciones o no entenderse, conviene especificar el significado o sentido con que se utiliza dicho concepto.					
<b>VII. UNIDAD DE MEDIDA</b>					
A) Importe	B) Porcentaje	C) Personas	D) Promedio	E) Semanas	F) Otros
<b>VIII. FUENTE DE LA INFORMACIÓN</b>					
A) Organización		B) Nombre		C) Puesto	
				D) Otros	
<b>IX. RESPONSABLE DE CONFORMAR LA INFORMACIÓN PARA EL INDICADOR</b>					
A) Unidad Administrativa		B) Nombre		C) Puesto	
				D) Uso	
<b>X. RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>					
A) Unidad Administrativa		B) Nombre		C) Puesto	
				D) Uso	
<b>XI. USUARIOS</b>					
Área que utilizará los resultados y/o tomará decisiones basándose en él.					
<b>XII. PERIODICIDAD EN LA EMISIÓN DEL INDICADOR</b>					
A) Mensual		B) Semestral		C) Anual	
				D) Otro	
<b>XIII. MEDIO DE RESGUARDO DEL INDICADOR</b>					
Papel, electrónico, etc.					
<b>XIV. MEDIO DE INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>					
A) Publicaciones		B) Internet		C) Otro. (Especifique)	





Anexo 7



**Registro histórico de cambios**

Fecha:	
Hojas:	

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"					
CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE CAMBIO	CAMBIOS	MOTIVO DEL CAMBIO

# RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

## Recomendaciones.

El proceso de mejoramiento de la Calidad, en cualquiera de sus modalidades, requieren de modificar los dos grandes factores que mueven a una organización: Procesos y Cultura.

Diseñar o cambiar procesos de trabajo en una organización implican la participación de todos los actores involucrados en la operación de los procesos, es insuficiente describir y difundir la forma deseada de operar los procesos, los comportamientos, hábitos y creencias de las personas de una organización deben cambiarse para modificar efectivamente la cultura de sus miembros.

Invertir esfuerzos para diagnosticar, educar e implantar las mejoras debe verse como una forma de incrementar la calidad de una organización, es por eso que se recomienda la participación del personal de todos los niveles de la Institución, la dirección (Director, Subdirector, Secretaría Académica y Secretaría Administrativa) docentes y empleados administrativos. Además se sugiere se lleve a cabo la etapa de información y capacitación al personal involucrado en el proceso en el que se verá envuelta la Facultad, aclarando que no se trata de evaluar el desempeño actual de las personas, sino de cumplir con estándares para garantizar la calidad de los servicios de la Institución.

Por otra parte, es necesario prepararse para un proceso que podrá tomar varios meses y consumirá recursos tanto humanos como financieros, que además podrá requerir varios ensayos antes de obtener el resultado que se desea, pero que al final nos proporcionará un instrumento administrativo indispensable en el funcionamiento de la Dependencia y un acercamiento más para cumplir con los estándares necesarios para la acreditación.

## **Conclusiones.**

Como ya se ha mencionado, la trascendencia de este trabajo repercute en la calidad de los servicios educativos y por consecuencia de los egresados de la Facultad como Médicos Generales que cumplen el perfil de egreso planteado dentro de la Planeación estratégica de la Facultad.

El presente trabajo pretende ofrecer una guía práctica aplicable para la documentación de los procesos de la Facultad y que ésta conduzca a la elaboración del Manual de procedimientos necesario en toda institución como parte del Sistema de Gestión de Calidad.

Actualmente ya se ha presentado el presente proyecto a los miembros de la Comisión de Acreditación y se encuentra en la etapa de aprobación para definir el equipo de trabajo que dará seguimiento a la elaboración del Manual de Procedimientos siguiendo la metodología propuesta.

Se puede concluir que siguiendo el planteamiento señalado se conseguirá:

- Procesos bien diseñados con información a cerca de lo que ocurre a lo largo de los mismos, con la consecuente calidad en los resultados.
- Poner en acción el ciclo dinámico de mejoramiento continuo.
- Acercarse a la estandarización que permite la certificación de los procesos.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS.

**Alineación:**

Direccionamiento al Plan de Desarrollo Institucional.

**Alta dirección:**

El equipo directivo de la organización integrado por el Titular de la Dependencia y aquéllas personas que le reportan directamente.

**Análisis de la actuación:**

Medio a través del cual se establece de manera estructurada la situación actual y la situación deseada de una organización, donde esta última se traducirá en macroprocesos, procesos o procedimientos de la propia Institución.

**Análisis FODA:**

El Análisis DAFO o Análisis FODA (en inglés SWOT - Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats) es una metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa dentro de su mercado y de las características internas de la misma, a efectos de determinar sus **D**ebilidades, **A**menazas, **F**ortalezas y **O**portunidades. Las debilidades y fortalezas son internas a la empresa; las amenazas y oportunidades se presentan en el entorno de la misma.

**Benchmarking:**

Proceso de mejora a través de una continua identificación, entendimiento, y aplicación de las prácticas y procesos más destacados que se encuentran dentro y fuera de una organización.

**Facultad:**

Es la delimitación legal del ámbito de competencia de una unidad administrativa para actuar en consecuencia, estas pueden definirse para cada unidad

basándose en un análisis de las atribuciones reflejadas en los documentos normativos (Ley Orgánica, Estatuto Universitario, Manual de Organización, Reglamento Interno etc.)

**Gestión:**

Actividades cotidianas para dirigir y controlar una organización.

**Lluvia de ideas:**

La lluvia de ideas es una manera en que los grupos generan tantas ideas como sea posible en un período muy breve aprovechando la energía del grupo y la creatividad individual.

**No conformidad:**

Incumplimiento de un requisito.

**Paradigma:**

Los paradigmas son un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo (cosmovisión), en torno a una teoría hegemónica en determinado periodo histórico.

**Retroalimentación:**

La característica de regulación por la cual se recicla una porción de la salida – generalmente la diferencia entre los resultados reales y deseados - a la entrada, con la finalidad de mantener el sistema entre los umbrales del equilibrio.

**Reingeniería de Procesos:**

Reconsideración fundamental y reajuste radical de procesos de organización, para lograr la mejoría drástica del desempeño actual en costo, servicio y velocidad.

**Sinergia:**

Acción de dos (o más) causas cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales.

**Sistema:**

Es una unión de partes o componentes, conectados en una forma organizada.

**Sistema de Gestión de Calidad:**

Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer la política y los objetivos, para dirigir y controlar una organización con respecto a la Calidad.

**Satisfacción del usuario:**

Es la percepción positiva que tiene el usuario con respecto al cumplimiento de los requisitos del producto, por parte de la organización. En caso de usuarios internos, la satisfacción es por parte de dependencias, coordinaciones, departamentos, etc.

**Unidad administrativa:**

Cada una de las entidades representadas en el Organigrama de la Institución.

# BIBLIOGRAFÍA.

## **Fundamentos de Metodología de la Investigación**

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar.

Editorial Mc. Graw Hill. 2005.

México.

## **Administración de los tiempos modernos.**

Chiavenato Idalberto

Ed. Mc. Graw Hill. 2005.

México.

## **Introducción a la Administración**

Teoría general administrativa, origen, evolución y vanguardia.

Hernández Rodríguez Sergio

Ed, Mc Graw Hill. 2006.

México.

## **Administración moderna**

Reyes Ponce Agustín

Editorial Limusa

México 1992

## **Administración, Teoría y Práctica**

Stephen P. Robbins

Editorial Prentice Hall

México 1997



**Elementos de administración**

Harold Koontz & Heinz Weihrich

Editorial McGraw Hill

Quinta edición

México 1992

**Importancia del análisis de los procesos de una organización para el cumplimiento de los requisitos de ISO 9001:2000 y para la mejora de su desempeño.**

Humberto Balcázar S., Pedro Lagunas S.

Boletín IIE, julio-septiembre de 2003.

**Aplicación de las Normas ISO 9000 a la enseñanza y la formación.**

Wouter Van de Berghe

Documento extraído de la Revista Europea de la Formación Profesional.  
CEDEFOP, No.15 septiembre –diciembre 1998.

**Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad.**

Leticia Colín O.

Boletín IIE julio-agosto de 2002.

P.82-88

**Norma Mexicana IMNC.**

Sistemas de Gestión de Calidad Requisitos.

**Introducción al Control de Calidad.**

Ishikawa Kaoru.

Ed. Díaz de Santos.

España. 1994.

**Cómo elaborar y usar manuales administrativos.**

Rodríguez Valencia Joaquín

Ed. ECAFSA.

México, 1997

[http://www.12manage.com/methods\\_demingcycle\\_es.html](http://www.12manage.com/methods_demingcycle_es.html)

<http://www.philipcrosby.com.mx>