

Grupo de mejora Continua.

Plan de acción 2012

A . Reyes Rojas.

1) Objetivo:

Establecer los mecanismos necesarios que lleven a garantizar la conformidad y la mejora continua en el sistema de gestión de la calidad.

2) Propósitos específicos del plan de acción 2012.

La mejora continua del sistema de gestión de la calidad del CIMAV se basará en las normas internacionales ISO 9001:2008 y ISO/IEC 17025: 2005 bajo los siguientes lineamientos:

1. Los objetivos de calidad del centro.
2. Política de calidad.
3. Resultados de las auditorías.
4. Revisiones por la dirección.
5. Acciones correctivas.
6. Análisis estadístico de datos.
7. Selección e implementación de las acciones correctivas.
8. Seguimiento de las acciones correctivas.
9. Resultados de auditorías adicionales.
10. Establecer indicadores y metas para medir la mejora continua.
11. Establecer y desarrollar actividades para garantizar:
 - i) Planeación de la mejora continua.
 - ii) Identificar los problemas y plantear soluciones eficaces que lleven al cumplimiento de los objetivos.
 - iii) Formular medidas o estrategias.
 - iv) Determinar los responsables y sus compromisos.
 - v) Identificar oportunidades de mejora.
 - vi) Monitoreo de las medidas implantadas.
12. Evaluación de la mejora continua; evaluar el desempeño contra la meta: desempeño/meta.

3) Vigencia.

Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2012.

4) Alcance.

Se formará un grupo de mejora continua integrado por un representante de cada laboratorio o área administrativa que tenga injerencia directa en el sistema de gestión de la calidad. A continuación se listan las áreas que están en el alcance del plan de mejora continua.

Laboratorios:

- a) Análisis Químicos.
- b) Calidad del Aire.

- c) Calidad del Agua.
- d) Residuos.
- e) Análisis Térmicos.
- f) Corrosión y Protección.
- g) Microscopía Electrónica de Barrido.
- h) Metrología.
- i) Pruebas Mecánicas.
- j) Rayos X.
- k) Espectroscopía de Infrarrojo.

Áreas de apoyo:

- a) Vinculación.
- b) Adquisiciones.
- c) Control Patrimonial.
- d) Recursos Humanos.
- e) Mantenimiento.
- f) Telecomunicaciones y Sistemas.

5) Programa de trabajo y autoevaluación del sistema de gestión de la calidad.

I. Reuniones de trabajo.

El grupo de mejora continua estableció reuniones de trabajo con el objeto de dar cumplimiento a sus objetivos. Se programaron reuniones mensuales para establecimiento de metas. El primer viernes de cada mes a partir del 29 de septiembre de 2011 se reunirá el grupo de acuerdo al siguiente calendario:

Año	Reunión mensual													
2011												Oct.	Nov.	Dic.
2012	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.		

- II. *Establecer indicadores de mejora continua en los laboratorios y/o áreas de apoyo del centro que estén en el alcance del sistema de gestión de la calidad.*
- III. *Generar la cultura de identificar y registrar las acciones de mejora hechas en los laboratorios y/o áreas de apoyo.*
- IV. *Hacer un análisis estadístico de los indicadores de los laboratorios y/o áreas de apoyo.*
- V. *Alinear los indicadores de los laboratorios y/o áreas de apoyo con la política y los objetivos de calidad del centro.*
- I. *Hacer un análisis estadístico de los indicadores del centro y toma de acciones preventivas y correctivas para mantener una mejora continua.*
- II. *Monitorear trimestralmente los indicadores del centro.*

- III. *Integrar en un sistema de computo los indicadores del centro, con el objeto de tener una radiografía del estado de los indicadores en cualquier tiempo y forma (2012-2013).*

Estrategias.

De acuerdo a un análisis de la política y los objetivos del sistema de gestión de la calidad del centro, se definieron los siguientes indicadores, los cuales están íntimamente relacionados y tienen injerencia directa con intereses de nuestros clientes y de la organización:

1. Satisfacción al cliente:
2. Tiempo de entrega.
3. Quejas.
4. Análisis estadístico de indicadores.

En la tabla 1 se muestra la relación directa entre la política, los objetivos, indicadores generales del SGC, sub-indicadores y los valores absolutos medibles para garantizar una mejora continua en la organización.

Política de calidad	Objetivos de calidad	Indicadores Generales del SGC	META:2012
Satisfacer las <u>necesidades de nuestros clientes</u> , con servicios de pruebas (ensayos) y calibraciones <u>oportunos y confiables</u> , a través de un Sistema de Gestión de la Calidad efectivo y de la capacidad de nuestro personal científico, tecnológico y de soporte, <u>mejorando continuamente nuestros procesos y servicios</u> .	Crear una cultura de <u>satisfacción al cliente</u> .	(Quejas y comentarios negativos atendidos / Total de quejas y comentarios negativos)x100.	Semestre I 100%. Semestre II 100. Anual 100%
		Seguimiento a comentarios de retroalimentación de clientes.	Semestre I 100%. Semestre II 100. Anual 100%
		No. de quejas / No. de servicios de técnicos x 100	Semestre I 3%. Semestre II 3%. Anual 3%
		Calificación promedio en el sondeo de satisfacción del cliente.	Semestre I 91%. Semestre II 91. Anual 91%
	Mantener un sistema de Gestión de la Calidad dinámico y flexible que vele por los intereses de nuestros <u>clientes</u> y de nuestra <u>organización</u> .	Reporte de la evaluación de la comunicación interna.	Semestre I 0. Semestre II 1. Anual 1
		No. de Revisiones por la Dirección.	Semestre I 1. Semestre II 1. Anual 2
	Distinguirnos por la <u>oportunidad</u> , <u>confiabilidad</u> y <u>competitividad</u> de nuestros servicios.	(No. de servicios entregados oportunamente por los laboratorios certificados y/o acreditados /No. de servicios entregados por los laboratorios certificados y/o acreditados)x100.	Semestre I 98%. Semestre II 98%. Anual 98%

	(Rechazos de solicitudes de servicios técnicos por falta de capacidad instalada o falta de capacidad disponible / Total de solicitudes de servicios técnicos) x 100.	Semestre I 1%. Semestre II 3%. Anual 3%
	(No. de ensayos de aptitud ó controles de calidad internos programados/No. de ensayos de aptitud ó controles de calidad internos realizados) x 100.	Semestre I 100%. Semestre II 100%. Anual 100%
Crear una cultura de <u>mejora continua</u> .	(No. de OM implementadas/No. de OM identificadas)*100.	Semestre I 20%. Semestre II 50%. Anual 50%.

Tabla 1. Indicadores generales del sistema de gestión de la calidad del CIMAV.