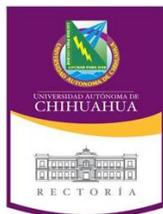


Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 1 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

# MANUAL DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA

**APROBADO POR: DIRECTOR ACADÉMICO**

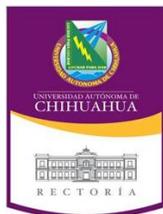
---



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 2 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

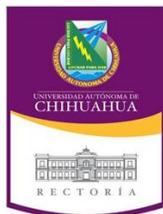
## CONTENIDO

<b>1.0 INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
1.1 Misión .....	4
1.2 Visión .....	4
1.3 Organigrama.....	5
<b>2.0 ALCANCE</b> .....	<b>6</b>
2.1 Alcance.....	6
2.1.1 Definición del usuario de los procesos claves .....	7
2.2 Exclusiones de requisitos de la norma .....	8
<b>3.0 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b> .....	<b>8</b>
3.1 Política de la Calidad .....	8
3.2 Indicadores de la Calidad.....	9
3.3 Diagrama de los Procesos del SGC .....	10
3.4 Tabla para mostrar interacción de los procesos que conforman el SGC.....	11
3.5 Indicadores de proceso para determinar si los procesos operan con eficacia.....	12
<b>4.0 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> .....	<b>13</b>
4.1 Requisitos generales.....	14
4.2 Requisitos de la documentación .....	17
4.2.1 Estructura documental.....	17
4.2.2 Manual de la Calidad.....	18
4.2.3 Control de documentos.....	18
4.2.4 Control de los registros.....	19
<b>5.0 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b> .....	<b>19</b>
5.1 Compromiso de la Dirección .....	19
5.2 Enfoque al usuario .....	20
5.3 Política de la Calidad.....	20
5.4 Planificación .....	20
5.4.1 Objetivos de la Calidad .....	20
5.4.2 Planificación del SGC.....	21
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación .....	18
5.5.1 Responsabilidad y autoridad .....	18
5.5.2 Representante de la Dirección .....	19
5.5.3 Comunicación interna.....	19
5.6 Revisión por la Dirección .....	20
5.6.1 Generalidades .....	20
5.6.2 Información para la revisión .....	20
5.6.3 Resultados de la revisión .....	20
<b>6.0 GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b> .....	<b>21</b>
6.1 Provisión de recursos .....	21
6.2 Recursos humanos .....	21
6.2.1 Generalidades .....	21
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y capacitación .....	21
6.3 Infraestructura .....	30
6.4 Ambiente de trabajo .....	31
<b>7.0 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y SERVICIO</b> .....	<b>31</b>
7.1 Planificación de la realización del servicio .....	31
7.2 Procesos relacionados con el usuario .....	23
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio.....	23
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio .....	23
7.2.3 Comunicación con el usuario .....	23



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 3 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

7.3	Diseño y desarrollo .....	23
7.4	Compras .....	23
7.4.1	Proceso de compras.....	33
7.4.2	Información de las compras .....	25
7.4.3	Verificación de los productos comprados .....	26
7.5	Producción y prestación del servicio .....	26
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio .....	26
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.....	26
7.5.3	Identificación y trazabilidad .....	26
7.5.4	Propiedad del usuario.....	27
7.5.5	Preservación del producto .....	27
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición.....	27
<b>8.0</b>	<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA .....</b>	<b>27</b>
8.1	Generalidades .....	27
8.2	Seguimiento y medición.....	28
8.2.1	Satisfacción del usuario .....	28
8.2.2	Auditoría interna.....	40
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos.....	40
8.2.4	Seguimiento y medición de los productos.....	40
8.3	Control del producto no conforme.....	41
8.4	Análisis de datos.....	41
8.5	Mejora .....	42
8.5.1	Mejora continua .....	42
8.5.2	Acción correctiva.....	31
8.5.3	Acción preventiva.....	31
<b>9.0</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>
9.1	Matriz de responsabilidades .....	32
9.2	Glosario de términos .....	33
9.3	Historial de revisiones.....	48



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 4 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

## **1.0 INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Misión**

La Dirección Académica tiene como misión brindar los mejores servicios académicos de acuerdo a su competencia enmarcada en la legislación universitaria y en concordancia de las necesidades y oportunidades de los servicios educativos que demandan los aspirantes a ingresar, los alumnos y los egresados de la universidad.

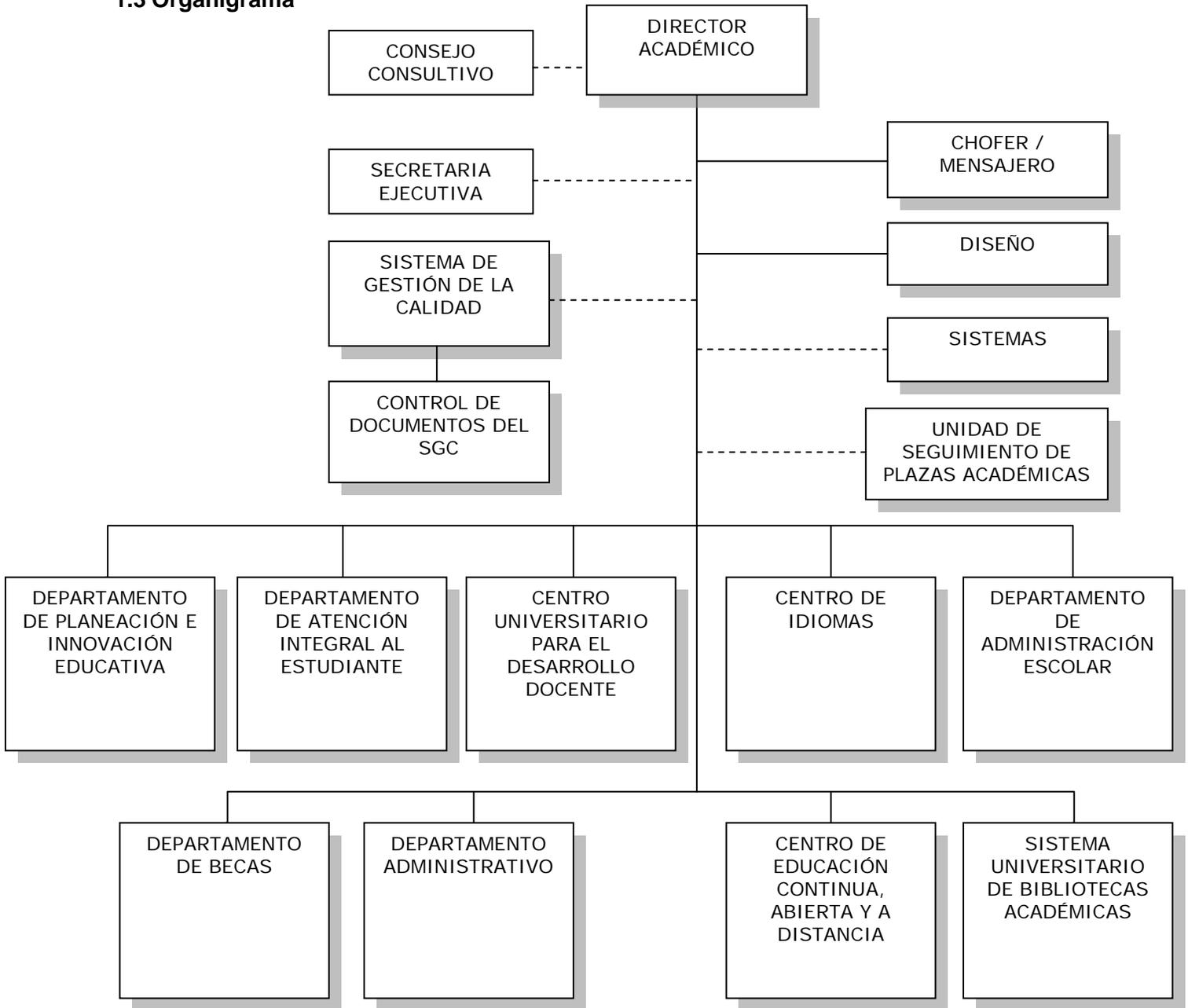
### **1.2 Visión**

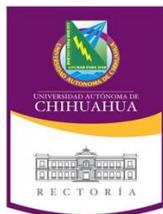
Ser un área de trabajo con una sólida estructura organizacional que proporcione bienestar a los compañeros de trabajo y a los usuarios internos y externos que demandan los servicios académicos y administrativos mediante un sistema de gestión de la calidad y procesos permanentes de mejora continua.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 5 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### 1.3 Organigrama





Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 6 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

## 2.0 ALCANCE

### 2.1 Alcance

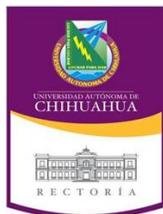
El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Académica de la Universidad Autónoma de Chihuahua (**SGC**) comprende los siguientes procesos:

Tipo	Nombre	Objetivo
Clave	Examen de Admisión	Aplicación del Examen de Admisión a sustentantes para ingresar a la Universidad. El Examen de Admisión se realiza en y con personal de las Unidades Académicas. Este proceso es basado en el esquema del Centro Nacional de Evaluación para Educación Superior AC. (CENEVAL)
	Módulo Introdutorio	Impartir el Módulo Introdutorio a sustentantes para ingresar a la Universidad. El Módulo Introdutorio es impartido en plataforma virtual operada bajo la responsabilidad del personal de la Dirección Académica. Este proceso es basado en el esquema del Centro Nacional de Evaluación para Educación Superior AC. (CENEVAL)
Apoyo	Departamento Administrativo	Suministra los recursos necesarios para facilitar la operación de los procesos del SGC.
	Registro Escolar	Apoya realizando aclaraciones de dudas y registros escolares.

#### 2.1.1 Definición del Usuario de los procesos claves

A continuación se describe el perfil del usuario para cada proceso clave.

Proceso	Perfil del usuario
Examen de Admisión	Egresado o alumno del último semestre de Educación Media Superior.
Módulo Introdutorio	Egresado o alumno del último semestre de Educación Media Superior.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 7 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

## 2.2 Exclusiones de requisitos de la Norma

El Director Académico ha determinado como exclusiones las siguientes sub cláusulas:

Sub cláusula	Justificación
7.3 Diseño y desarrollo	Los servicios y productos son conformes a la normatividad emitida por la Secretaría de Educación Pública y Universidad Autónoma de Chihuahua.
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	Todos los productos pueden ser verificados antes de ser entregados al Usuarios.

## 3.0 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD

### 3.1 Política de la Calidad

En cumplimiento con la legislación universitaria, la dirección académica mantiene la satisfacción del usuario mediante la implantación de procesos y mejoras continuas, que nos compromete brindar calidad para todo aspirante a ingresar a la universidad autónoma de chihuahua.

**Director Académico**

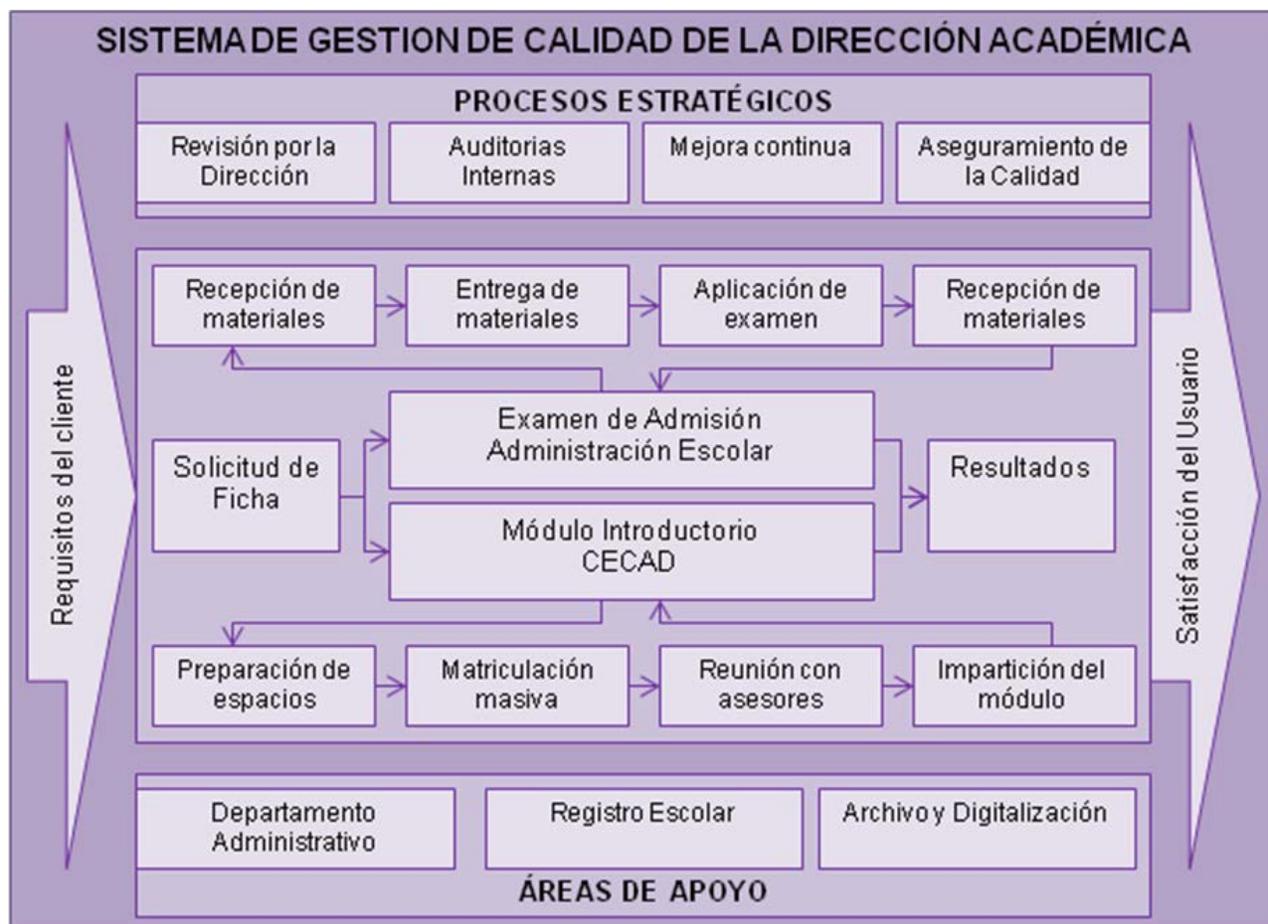


Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 8 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### **3.2 Objetivos de Calidad**

- 3.2.1** Obtener los 90% de los reactivos calificados en el rango de 4 a 5 en la encuesta de satisfacción del Usuario del Examen de Admisión.
- 3.2.2** Obtener los 90% de los reactivos calificados en el rango de 4 a 5 en la encuesta de satisfacción del Usuario del Módulo Introdutorio.

### 3.3 Diagrama de interacción de los Procesos del SGC

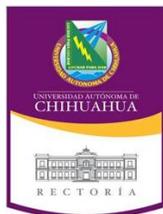


### 3.4 Descripción de la interacción de los procesos que conforman el SGC

**Solicitud de ficha.** Se publica periodo de entrega de fichas en calendario escolar y en página web de la uach. En dicho periodo, los aspirantes pueden tramitar su ficha para presentar examen de admisión y/o módulo introductorio.

#### **Examen de Admisión.**

- **Recepción de materiales.** CENEVAL envía los materiales para la aplicación del examen, en el caso de las guías de examen, 6 días antes del inicio de entrega de fichas, y en el caso de los cuadernillos y hojas de respuesta 4 días de antes de la aplicación
- **Entrega de materiales.** El Jefe del Departamento de Administración Escolar entrega a los Secretarios Académicos listados, al menos una semana antes de la fecha de aplicación.
- **Aplicación de examen.** Los Secretarios Académicos entregan los materiales al Docente para que éste, de acuerdo al Instructivo para la aplicación del examen nacional de ingreso a la educación superior, se aplique en el lugar asignado.
- **Recepción de materiales.** El mismo día de la realización del examen, los Secretarios Académicos entregarán a los supervisores de CENEVAL los paquetes de cuadernillos y hojas de respuesta, para que se proceda a la revisión y calificación de los exámenes aplicados.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 10 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

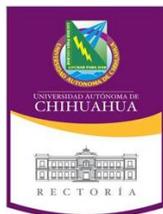
### **Módulo Introdutorio.**

- **Preparación de espacios.** Se reinician las actividades del curso en la plataforma educativa virtual; se actualizan las fechas y enlaces de las actividades; creación de grupos y asignación de asesores.
- **Matriculación masiva.** El Formato de “Matriculación Masiva.xls” (FOR 7.5.4 JUA 04) se envía al Administrador de la plataforma educativa, quién realiza la activación de las cuentas de acceso y así también, la matriculación masiva en la Plataforma Educativa Virtual.
- **Reunión con asesores.** Se convoca vía telefónica o email a los asesores contratados para impartir el Modulo Introdutorio; se pone a disposición de los asesores las políticas y funciones para el asesor del Módulo Introdutorio “Políticas Modulo Introdutorio.pdf” (DOC 7.2.1 JUA 01) y “Listado contacto de alumnos” (FOR 7.5.4 JUA 02) correspondiente a su grupo, para su debido seguimiento.
- **Impartición del módulo.** El asesor imparte el curso en su grupo apegándose a las políticas.

**Resultados.** El CENEVAL emite los listados con el puntaje obtenido por los aspirantes ordenados de forma descendente por Unidad Académica, campus, programa educativo, y lo entrega al Notario Público para que éste de fe de que las calificaciones.

El CECAD entrega los resultados del módulo introductorio utilizando el formato “Resultados de Módulo Introdutorio” (FOR 7.5.4 JUA 03), por Facultad, sede y programa educativo al Jefe del Departamento de Administración Escolar.

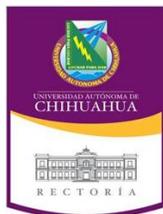
El Rector gira las instrucciones para que los resultados sean publicados.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 11 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### 3.5 Indicadores de proceso para determinar si los procesos operan con eficacia

PROCESO	EXAMEN DE ADMISION		MÓDULO INTRODUCTORIO	
	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	INDICADOR DE PROCESO	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	INDICADOR DE PROCESO
NOMBRE	90% DE REACTIVOS CALIFICADOS EN EL RANGO DE 4 A 5	70% MÍNIMO PORCENTAJE DE CALIDAD DE EXAMEN DE ADMISIÓN	90% DE REACTIVOS CALIFICADOS EN EL RANGO DE 4 A 5	95% MÍNIMO PORCENTAJE DE ASPIRANTES QUE INGRESAN AL MÓDULO INTRODUCTORIO
REFERENCIA	FOR 8.2.1 JDA 01 ENCUESTA DEL EXAMEN DE ADMISIÓN	FOR 8.2.2 JDA 01 REPORTE DE INCIDENCIAS DEL EXAMEN DE ADMISIÓN	FOR 8.2.1 JUA 01 ENCUESTA DEL MÓDULO INTRODUCTORIO	FOR 7.5.4 JUA 01 FORMATO DE ASPIRANTES PAGADOS
PERIODICIDAD DE REVISION	SEMESTRAL	SEMESTRAL	SEMESTRAL	SEMESTRAL



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 12 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

## **4.0 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

### **4.1.1 Requisitos Generales**

El Director Académico y los Responsables de Proceso establecen, documentan, implantan, mantienen y mejoran continuamente la eficacia de un SGC de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001

El Director Académico y los Responsables de Proceso:

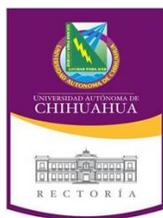
- a. Identifican los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización, tal como se describe gráficamente en el apartado 3.3 y en los documentos que conforman el SGC.
- b. Determinan la secuencia e interacción de los procesos necesarios para el SGC, según se describe gráficamente en el apartado 3.3, y se explica en el 3.4.
- c. Determinan los métodos y criterios requeridos para asegurar que la operación y el control de los procesos sean eficaces. Para ello, se describen los procesos y se establecen controles de las actividades clave de los procesos clave y de apoyo. Los controles se describen en la sección 8.0.
- d. Aseguran la disponibilidad de recursos basándose en la asignación del presupuesto autorizado y la información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos mediante la comunicación de la información relevante a través de memorandos, circulares y Minuta de Reunión (FOR 5.5.3 DIR 01).
- e. Realizan el seguimiento, medición y análisis de los procesos, productos y servicios, apoyándose en los documentos definidos para cada caso de acuerdo a lo expresado en la cláusula 8.2 de la Norma.
- f. Implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos clave y de apoyo mediante los procedimientos de auditorías internas, de acciones correctivas y preventivas, de revisiones por la dirección, así como aplicando la cláusula de los requisitos de la cláusula 8.5 de este Manual de la Calidad.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 13 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

**4.1.2 Requisitos legales (Marco legal)**

PROCESO / RESPONSABLE	SERVICIO	REFERENCIA	DOCUMENTO LEGAL	EMITE
SELECCIÓN DE ASPIRANTES	EXAMEN DE ADMISION	TITULO SEGUNDO DEL INGRESO CAP I DE LA ADMISION ARTICULO 5 APARTADO I	REGLAMENTO GENERAL ACADEMICO	UNIDAD CENTRAL
SELECCIÓN DE ASPIRANTES	EXAMEN DE ADMISION	TODO EL DOCUMENTO	CARACTERÍSTICAS EXANI	CENTRO NACIONAL DE EVALUACIÓN (CENEVAL)
SELECCIÓN DE ASPIRANTES	MÓDULO INTRODUCTORIO	TITULO SEGUNDO DEL INGRESO CAP I DE LA ADMISION ARTICULO 7	REGLAMENTO GENERAL ACADEMICO	UNIDAD CENTRAL
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION	CERTIFICACION	TODO EL DOCUMENTO	NORMA MEXICANA IMNC ISO 9001 SISTEMA DE GETION DE LA CALIDAD	INSTITUTO MEXICANO DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION, A.C.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 14 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

## 4.2 Requisitos de la Documentación

### 4.2.1 Estructura Documental

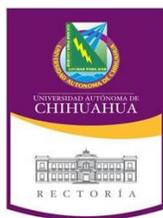
Los documentos que se someten a control son aquellos que contienen información relevante para tomar decisiones al momento de realizar las actividades de los procesos.

Los tipos de documentos pertenecientes a la estructura documental del SGC que se someten a control son los siguientes:

Documento	Propósito
Manual de la Calidad	<b>Establece el compromiso</b> de la Dirección Académica para operar de conformidad a la norma ISO 9001 y el Marco Legal que le aplica.
Documento Interno	<b>Ofrece información para la toma de decisiones o clarificar dudas</b> al estar realizando las actividades diarias. Son elaborados por personal de la Dirección Académica. Ej. Plan de Control
Documento Externo	<b>Ofrece información para tomar decisiones o clarificar dudas</b> al estar realizando las actividades diarias. Son elaborados por personal que no pertenecen a la de la Dirección Académica. Ej. Instructivo de CENEVAL
Procedimiento	Enuncia de manera descriptiva y secuencial el <b>Cómo</b> realizar las actividades de los procesos. Involucra a más de una persona.
Instructivo	Enuncia de manera detallada y secuencial el <b>Cómo</b> realizar las actividades específicas de los procesos. Involucra a una sola persona.
Plan de Control	<b>Indica los requisitos que debe cumplir el producto</b> que entra o sale del proceso. <b>Describe las actividades de seguimiento (inspecciones) y medición</b> que hacen a los productos y establece que hacer cuando el producto no cumple con un requisito.
Ayuda Visual	<b>Gráficamente</b> indica el <b>Cómo</b> realizar una actividad
Registro	<b>Es el resultado de una actividad y en consecuencia evidencia su realización.</b> . Son fuente de datos para obtener información.
Formato	Conjunto de campos estructurados; que al ser llenados se convierte en registro de la calidad

La documentación del SGC incluye:

- La declaración documentada de una Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad. (Ver 3.1 y 3.2 de este Manual de la Calidad).
- Un Manual de la Calidad, que es este documento.
- Los procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9001, los cuales se mencionan en la sub cláusula que lo solicita.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 15 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

- d. Los Procedimientos, Instrucciones, Documentos Internos, Documentos Externos y Registros requeridos por los procesos para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. Estos documentos se enumeran en la Lista Maestra publicada en el UniQ.
- e. Los registros de la calidad requeridos por la Norma ISO 9001, los cuales se mencionan en la cláusula que lo solicita.

La documentación del SGC está disponible en forma digital en la dirección <http://uniq.uach.mx>. También puede estar en otros medios impresos o electrónicos para facilitar su acceso / consulta.

#### **4.2.2 Manual de la Calidad**

El Director Académico establece y mantiene un Manual de la Calidad que incluye lo siguiente:

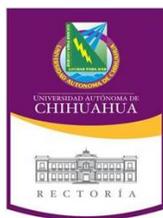
- a. El alcance del SGC, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, expresado en el apartado 2.2 de este Manual, de acuerdo con lo indicado en el punto 1.2 de la Norma ISO 9001.
- b. La mención de los procedimientos documentados que aseguran la conformidad de los servicios con los requisitos especificados por el SGC.
- c. A lo largo de este manual se hacen referencias a los documentos de la calidad. Cuando aplica, estas referencias se identifican con su código o nombre.
- d. La descripción de la interacción entre los procesos del SGC, según se presenta en el apartado 3.4 de este Manual de la Calidad.

#### **4.2.3 Control de Documentos**

Se designa como Controlador de Documentos (**CD**) al Jefe de Unidad de Control de Documentos del SGC, quien controla los documentos requeridos por el SGC y los registra en la Lista Maestra publicada en el Sitio Web UniQ. En el apartado de Publicaciones Generales. Así mismo, define un mecanismo de control para Documentos Externos. Los registros son un tipo especial de documento y se controlan de acuerdo a los requisitos citados en la sección 4.2.4 de este Manual de Calidad y de la Norma ISO 9001.

El Control de Documentos documenta y establece el PRO 4.2.3 CD 01 Procedimiento para el Control de Documentos que define los controles necesarios para:

- a. Revisar los documentos pertenecientes al SGC, en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b. Actualizar los documentos cuando sea necesario y liberarlos nuevamente.
- c. Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 16 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

- d. Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en el UniQ.
- e. Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f. Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución, a través de la FOR 4.2.3 CD 02 Lista de Distribución.
- g. Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

#### **4.2.4 Control de los Registros**

EL Controlador de Documentos establece y mantiene registros para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos de la Norma, así como del funcionamiento eficaz del SGC. Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables.

Se documenta y establece el Procedimiento para el Control de Registros de la Calidad (PRO 4.2.4 CD 01) para definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros.

### **5.0 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

El Director Académico demuestra su compromiso con el desarrollo e implantación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia, definiendo la Política y los Objetivos de la Calidad de la Dirección Académica.

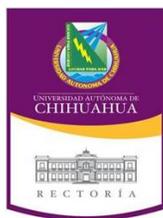
El Comité de Calidad es un grupo de personas creado por el Director Académico para revisar de manera programada y asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC. El Comité de la Calidad lo componen el:

- a. Director Académico
- b. Jefe del Departamento de Administración Escolar
- c. Coordinador Administrativo
- d. Coordinador General de Educación Continua, Abierta y a Distancia
- e. Jefe de Unidad de Gestión de la Calidad

#### **5.1 Compromiso de la Dirección**

El Director Académico asume el compromiso para el desarrollo e implantación del SGC, así como la mejora continua de su eficacia, desempeñando las siguientes actividades:

- a. Comunica al personal de la Dirección Académica la importancia de satisfacer tanto los requisitos del usuario (ver 5.2), como los legales y reglamentarios, a través del proceso de comunicación interna (ver 5.5.3)
- b. Establece la Política de la Calidad (ver 3.1).
- c. Asegura el establecimiento de los Objetivos de la Calidad (ver 3.2).
- d. Realiza la Revisión de la Dirección, manteniendo los registros que se derivan de las



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 17 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

reuniones (ver 5.6).

e. Asegura la disponibilidad de los recursos (ver 6.1 a 6.3).

## **5.2 Enfoque al Usuario**

El Director Académico se asegura que los requisitos del usuario se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción.

Los requisitos del usuario quedan acotados a aquellos que han sido legislados y constituyen el Marco Legal que norma los servicios brindados por la Dirección Académica.

## **5.3 Política de la Calidad**

El Director Académico se asegura que la Política de la calidad:

- a. Es adecuada al propósito de la Dirección Académica, por que toma en cuenta la Misión y Visión y los Objetivos de la calidad.
- b. Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC, ya que existe la orientación expresa de la misma hacia la satisfacción de los usuarios.
- c. Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los Objetivos de la Calidad. Una vez establecida, de ella se derivaron los Objetivos de la Calidad y las especificaciones de desempeño de cada uno de los procesos clave y de apoyo.
- d. Es comunicada y entendida por el personal de la Dirección Académica. La difusión de la Política de la calidad es realizada mediante ayudas visuales, folletos, reuniones de trabajo y medios electrónicos.
- e. La Política de la calidad es revisada para su continua adecuación en la junta de la Revisión por la Dirección o bien, en alguna reunión extraordinaria de ser necesario.

## **5.4 Planificación**

### **5.4.1 Objetivos de la Calidad**

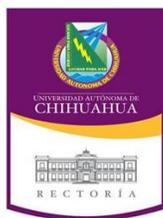
El Director Académico se asegura de que los Objetivos de la Calidad, incluyendo aquellos que son necesarios para cumplir con los requisitos de los servicios y productos, se establecen en las funciones y niveles pertinentes de la Dirección Académica. Los Objetivos de Calidad son medibles y coherentes con la Política de la Calidad y se encuentran documentados en la sección 3.2 del presente Manual de la Calidad.

Los Objetivos de la calidad son coherentes con la Política de la Calidad y el seguimiento a su desempeño se registra en FOR 8.4 RD 01 Seguimiento a los objetivos de la calidad.

### **5.4.2 Planificación del SGC**

El Director Académico se asegura de que:

- a. La planificación del SGC se lleve a cabo con el fin de cumplir los requisitos generales citados en la sección 4.1 del presente Manual de la Calidad y con los Objetivos de la Calidad (3.2);
- b. Se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en el



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 18 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

mismo.

Para dar cumplimiento a estos requisitos, se han establecido y documentado procedimientos e instrucciones de trabajo (en caso de ser necesarias) para realizar los procesos clave y de apoyo, en los cuales se definen: El Responsable; el Alcance y Propósito; la secuencia de actividades en la que aparecen los responsables de realizar cada una de ellas; los registros y los documentos internos y externos de referencia. Así mismo, se ha documentado un Plan de Control para cada proceso clave.

Para dar integridad al SGC, cuando exista la necesidad de hacer un cambio en algún documento, quien promueva el cambio se debe apegar al mecanismo documentado en el Procedimiento para control de documentos (PRO 4.2.3 CD 01).

Además, en la Revisión por la Dirección, se verifica que los cambios ahí propuestos no afecten al SGC.

## **5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación**

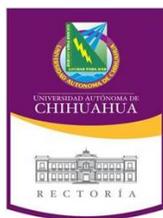
### **5.5.1 Responsabilidad y Autoridad**

El Director Académico asegura la definición y comunicación de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.

La responsabilidad y autoridad de cada uno de los puestos funcionales que afectan la calidad de los servicios del SGC se han establecido en:

- a) Organigrama (Ver 1.4)
- c) Procedimientos
- d) Plan de Control
- e) Perfil y Descripción de Puesto del personal, contenidos en el Manual de la Organización

Dichos documentos son actualizados por los responsables según se requiera y son difundidos a todo el personal mediante su publicación en el Sitio UniQ.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 19 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### 5.5.2 Representante de la Dirección

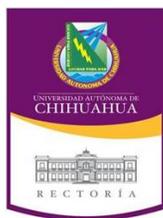
El Director Académico designa al Jefe de la Unidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección para la aplicación del SGC.

El Representante de la Dirección, con independencia de otras actividades, tiene la responsabilidad y autoridad para:

- a. Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC.
  - Procedimiento de Auditoría Interna. En donde se define los lineamientos, criterios y actividades para la realización de Auditorías Internas
  - Procedimiento de Acciones Correctivas. Establece los lineamientos para la realización acciones para eliminar la causa de no conformidades.
  - Procedimiento de Acciones Preventivas. Establece los lineamientos para realizar acciones para eliminar una no conformidad o situación potencial no deseable
  - Procedimiento para Control de Documento Establece los requerimientos para la elaboración, aprobación (validación) y control de los documentos que integran el Sistema de Gestión de Calidad
  - Procedimiento para Control de Registros de Calidad. Establece los lineamientos para control de los registros en cuanto a su generación, corrección no es corrección, identificación, retención, almacenamiento, protección y disposición.
  - Procedimiento para Producto No Conforme
- b. Asegurar que el SGC se establece de acuerdo a los requerimientos de la Norma ISO 9001.
- c. Asegurar que el SGC está establecido, implementado y mantenido mediante las auditorías internas de la calidad.
- d. Informar al Director Académico del funcionamiento del SGC, incluyendo las necesidades para la mejora, mediante FOR 5.5.3 DIR 01 Minuta Reunión, oficios, tarjeta informativa o verbal dependiendo de la importancia de la información y situación de que se trate.
- e. Promover la toma de conciencia de los requisitos de los usuarios en todos los niveles de la organización. El Representante de la Dirección se asegura de concientizar al personal de los requisitos del usuario, verificando, mediante auditorías internas, el cumplimiento de los mismos, expresados en el apartado de Procesos relacionados con el usuario (7.2).
- f. Actuar en nombre del Director Académico, en su ausencia, para tomar decisiones y definir acciones para corregir o mejorar situaciones que afecten el Sistema. Además, queda facultado para la aprobación de documentos a la ausencia de quien deba hacerlo. Todo esto para dar flexibilidad, asegurar la actualización y continuidad al SGC.

### 5.5.3 Comunicación Interna

El Director Académico se asegura de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la Dirección Académica y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. Dicha comunicación se establece empleando memorandos, oficios y circulares, reuniones de trabajo periódicas, comunicación directa a todos los niveles de la organización para transmitir la



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 20 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

información considerada como relevante para los procesos, además, de la Minuta de Reunión (FOR 5.5.3 DIR 01), gráficos, correos electrónicos y UniQ.

## **5.6 Revisión por la Dirección**

### **5.6.1 Generalidades**

El Director Académico revisa el SGC en dos ocasiones en el transcurso del año, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el mismo, incluyendo la Política y los Objetivos de la Calidad.

Quedando registrado en formato FOR 5.6 DIR 01 PROGRAMA PARA REVISION POR LA DIRECCIÓN.

Para realizar la revisión, el Director Académico:

1. Cita a los miembros del Comité de Calidad para llevar a cabo la Revisión por la Dirección y cuando lo considera conveniente puede citar a una revisión extraordinaria.
2. Designa al Representante de la Dirección como Secretario de Acta, para que dé forma a los comentarios de la reunión, en los términos de que la revisión al sistema debe ser sustantiva y presentar cuestiones relacionadas con resultados y eficacia de los puntos que se revisan, permitiendo a los interesados tener una visión clara de las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del SGC, mejora de productos y necesidades de recursos.
3. Cita al personal que se considere conveniente para tratar alguna situación que lo amerite.

### **5.6.2 Información para la Revisión**

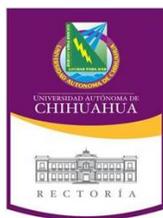
La información de entrada para la Revisión por la Dirección incluye información sobre:

- a. Resultados de auditorías
- b. Retroalimentación de los usuarios
- c. Desempeño de los procesos y conformidad de los productos
- d. Estado de las acciones correctivas y preventivas
- e. Seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones previas
- f. Cambios que podrían afectar al SGC
- g. Recomendaciones para la mejora
- h. Temas generales que los miembros del Comité de la Calidad consideran convenientes.

### **5.6.3 Resultados de la Revisión**

Los resultados de la revisión por el Director Académico incluyen las decisiones y acciones asociadas a:

- a. La mejora de la eficacia del SGC y sus procesos



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 21 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

- b. La mejora del producto en relación con los requisitos del usuario
- c. Las necesidades de recursos

Se mantienen registros de los resultados de las Revisión por la Dirección en el formato Revisión por la Dirección (FOR 5.6 DIR 02). Los registros de estas revisiones son archivados y retenidos por el Representante de la Dirección por tres años.

## **6.0 GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

### **6.1 Provisión de Recursos**

El Director Académico determina y proporciona los recursos necesarios para:

- a. Implementar, mantener y mejorar continuamente la eficacia del SGC, y
- b. Aumentar la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Existe un presupuesto autorizado y destinado para proporcionar los recursos al proceso y áreas de apoyo; y así mantener la eficacia del SGC y aumentar la satisfacción del Usuario.

### **6.2 Recursos Humanos**

#### **6.2.1 Generalidades**

El personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del servicio es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

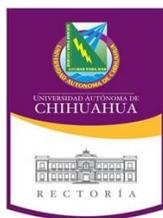
#### **6.2.2 Competencia, Formación y Toma de conciencia.**

El Director Académico y los Responsables de los Procesos determinan la competencia requerida para la selección del personal que realiza las actividades que puedan afectar a la calidad de los productos, de los procesos clave y procesos de apoyo mediante el establecimiento del perfil y descripción de puesto del personal de la Dirección Académica que le aplique.

En cada ciclo escolar se organiza y se imparte la capacitación para llevar a cabo el Módulo Introductorio, así como para la supervisión de la aplicación del Examen de Admisión, para el personal que participará por primera vez en el proceso, o en su caso cuando haya cambios en el proceso. La capacitación queda registrada.

#### **La Dirección Académica:**

- a) Determina la competencia del personal que participa en los procesos del SGC, por medio de perfiles de puesto que se encuentran descritos en el Manual de la Organización
- b) Proporciona formación al personal involucrado en los procesos del SGC que lo requiera. (por ejemplo cambios en los procesos, o cambios en la plantilla del personal involucrado).
- c) Evalúa al personal involucrado en los proceso del SGC en base a los resultados del proceso y/o indicadores de calidad.
- d) Se asegura
- e) Mantiene registros



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 22 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### 6.3 Infraestructura

El Director Académico y los Responsables de Proceso determinan, proporcionan y mantienen la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio y ofrecer comodidad a los Usuarios. La infraestructura incluye:

- a. Espacios de trabajo y áreas comunes como oficinas, cubículos, bodegas, comedor, sanitarios y antesalas.
- b. Equipos de calefacción y refrigeración para climatizar las áreas de trabajo.
- c. Equipo para los procesos como equipo de cómputo con características tales que permitan utilizar procesadores de palabras, aplicaciones, hojas de cálculo, bases de datos y comunicaciones. Lector óptico para calificación de Hojas de Respuesta.

El Departamento Administrativo elabora y coordina las actividades para dar cumplimiento al Mantenimiento de acuerdo al instructivo para solicitud de viáticos y servicios (INS 6.3 CA 01).

**Nota.** En caso de alguna falla en la infraestructura, se requisita al Departamento Administrativo mediante el formato de Solicitud de Servicios (FOR 6.3 CA 01)

### 6.4 Ambiente de Trabajo

El Director Académico y los Responsables de Proceso determinan que las dimensiones y características con que fue diseñado el edificio asignado a la Dirección Académica resultan conformes con las necesidades para la realización de los servicios que ésta ofrece.

De la misma manera como se ha indicado en el punto referente a Infraestructura el Representante de la Dirección y el Jefe del Departamento Administrativo se ocupan de mantener las siguientes condiciones:

- a. Espacio de trabajo de al menos 1.2 m<sup>2</sup>/persona.
- b. Funcionamiento al 100% del sistema de iluminación en todas las áreas del edificio.
- c. Funcionamiento de los equipos para climatizar el edificio.
- d. Limpieza en espacios de trabajo.
- e. Funcionamiento y limpieza en áreas comunes.

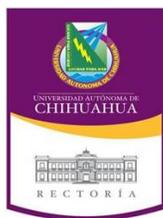
## 7.0 REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y PRODUCTOS DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA.

### 7.1 Planificación de la realización del servicio

El Director Académico y los Responsables de los Procesos planifican y desarrollan los procesos necesarios para la realización del producto o servicio. La planificación de la realización del producto o servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC.

Durante la planificación de la realización de los productos, se determina, cuando aplica, lo siguiente:

- a. Los requisitos para los productos se han definido en los Planes de Controles para los distintos procesos.  
DOC 8.2.4. JDAE 01 Plan de Control para el proceso de Selección de Aspirantes.
- b. El establecimiento de procesos, documentación y asignación de recursos específicos para



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 23 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

el producto, establecidos en los procedimientos.

- c. Las actividades requeridas para verificación, validación, seguimiento e inspección para el producto, así como criterios para la aceptación del mismo, están documentados en los Planes de Control.
- d. Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto resultante cumplen los requisitos, están indicados en los Procedimientos, Planes de Control e Instructivos de Trabajo que correspondan.

## **7.2 Procesos relacionados con el usuario**

### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio**

Los requisitos relacionados con el servicio se encuentran descritos en el Reglamento General Académico de la UACH, así como el Procedimiento de Examen de Admisión, el Procedimiento de Módulo Introductorio y en el Plan de control.

### **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio**

- a. Están definidos los requisitos del producto o servicio que solicita el Usuario;
- b. Sean resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del servicio solicitado y los ofrecidos por la Dirección Académica;
- c. La Dirección Académica tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Se mantiene el registro de los resultados de la revisión y las acciones de la misma.

### **7.2.3 Comunicación con el usuario**

El Director Académico y los Responsables de los Procesos determinan e implantan disposiciones para la comunicación con los usuarios, relativas a:

- a. La información sobre el servicios productos a través de trípticos, ayudas visuales, página Web de la Universidad Autónoma de Chihuahua y correos electrónicos;
- b. Las consultas y,
- c. La retroalimentación del usuario, incluyendo las quejas y sugerencias a través de la encuesta de satisfacción:

FOR 8.2.1 JDA 01 Encuesta de satisfacción del Examen de Admisión

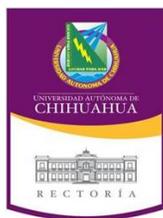
FOR 8.2.1 JUA 01 Encuesta de satisfacción del Aspirante del proceso de Módulo Introductorio

## **7.3 Diseño y desarrollo**

No Aplica Ver exclusiones, 2.2.

## **7.4 Compras**

El Departamento de Adquisiciones de la Unidad Central es el responsable:



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 24 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

- a. Establecer los criterios de la selección de los proveedores.
- b. Evaluar y re evaluar a los proveedores, y en función a los resultados obtenidos tomar las acciones pertinentes.

Por lo cual a la Dirección Académica sólo le corresponde solicitar y recibir productos. Sin embargo el Director Académico establece realizar la evaluación al desempeño de los siguientes dos proveedores que considera relevantes para el SGC: CENEVAL y al Departamento de Sistemas de Información, además Departamento Administrativo y Registro Escolar.

#### 7.4.1 Proceso de Compras

La siguiente tabla muestra a proveedores identificados como claves, los requisitos que debe cumplir, donde se registran los resultados de la evaluación de su desempeño.

Proveedor	Criterios de evaluación	Registro
Departamento de Sistemas de Información	Tener 98 % de disponibilidad de la red para: a) Permitir al aspirante registrarse vía Internet para aplicar el Examen de Admisión. La forma para determinar si el proveedor cumple es dividir el número de aspirantes que no pudieron registrarse vía Internet y que acudieron a la Dirección Académica para hacerlo, entre el total de aspirantes registrados. Si resultado es menor o igual a 2% se considera que el proveedor cumple.	FOR 7.4.1 DIR 01
CENEVAL	Cumplir con las fechas comprometidas para: a. El envío de los materiales. b. La aplicación del examen. c. La entrega de resultados. Se considera que el proveedor cumple cuando los tres eventos citados se realizan en las fechas comprometidas.	Acta de Cierre de Realización

La evaluación de proveedores es un proceso permanente, en donde el proveedor evaluado y calificado se mantiene en el expediente activo por un período de un año, esto último en caso de no existir movimientos.

Con respecto a la mecánica para realizar el proceso de evaluación será la siguiente:

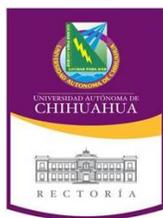
- a) Evaluación
- b) Seguimiento
- c) Toma de decisiones

Las actividades comienzan con una evaluación inicial según corresponda de acuerdo a la frecuencia establecida para cada proveedor.

Posteriormente se le hará un seguimiento con el departamento y /o unidad involucrada para retroalimentación de información acerca del producto final.

La toma de decisiones se llevará a cabo cuando:

- 1) Existen problemas de calidad y confiabilidad en el producto o deficiencias en el servicio al usuario. (registrados en las bitácoras de producto no conforme de los departamentos).
- 2) Para llevar a cabo mejoras o cambios en el servicio e insumos.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 25 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

Departamento Administrativo y Registro Escolar	<p>a) Entregar en la fecha promesa, lo solicitado por el usuario.</p> <p>b) O en su defecto, si no es posible la entrega física de lo solicitado por el usuario, el proveedor informa antes o en la fecha de promesa el status en que se encuentra la solicitud.</p> <p>Si se cumple con la fecha promesa en cualquiera de estas dos opciones el proveedor se considera eficaz.</p>	FOR 7.4.1 DIR 01
--	---	------------------

Las acciones en función a los resultados de la evaluación son las siguientes.

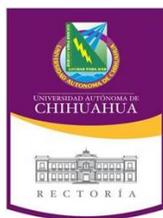
Proveedor	Cuando no cumple
Departamento de Sistemas de Información	<p>El Jefe del Departamento de Administración Escolar y/o Coordinador del CECAD envía al titular del departamento un escrito libre donde:</p> <p>a. Se describen las desviaciones y</p> <p>b. solicita plan de acción para eliminar su causa a efecto de evitar la recurrencia.</p> <p>El Representante de la Dirección da seguimiento al cumplimiento del plan de acción y verifica su eficacia.</p>
CENEVAL	<p>El Director Académico documenta en el Acta de Cierre de Realización:</p> <p>a. La descripción de las desviaciones presentadas.</p> <p>c. La solicitud de un plan de acción para eliminar su causa raíz a efecto de evitar la recurrencia.</p> <p>El Representante de la Dirección da seguimiento al cumplimiento del plan de acción y verifica su eficacia.</p>
Departamento Administrativo y Registro Escolar	<p>El usuario interno le envía un escrito libre donde:</p> <p>Describe la falla o desviación y solicita plan de acción para eliminarlo.</p> <p>El Representante de la Dirección da seguimiento al cumplimiento del plan de acción y verifica la eficacia.</p>

#### 7.4.2 Información de las Compras

La información de las compras describe los productos a adquirir, incluyendo cuando sea apropiado:

- Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos
- Requisitos para la calificación del personal
- Requisitos del SGC

El Responsable del Proceso documenta explícitamente los requisitos del producto a comprar en el FOR 6.3 CA 01 Solicitud de Servicios (anexando FOR 7.4.2 CA 01 Requisición Interna) y lo entrega al Encargado de Recursos Materiales. El Coordinador Administrativo hace la revisión del mismo y se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicarlos al proveedor.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 26 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### **7.4.3 Verificación de los Productos Comprados**

El Encargado de Recursos Materiales verifica cualitativamente que los productos comprados cumplan con requisitos registrados en la Requisición Interna. De la verificación se deriva alguna de de las situaciones siguientes:

- a. Si el producto no cumple algún requisito se considera Producto No Conforme y no lo acepta. Se regresa inmediatamente al proveedor.
- b. Si el producto cumple con todos los requisitos lo acepta. Sella y firma la factura original para después sacarle una copia. Entrega original y archiva la copia como registro de la verificación.

## **7.5 Producción y prestación del servicio**

### **7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio**

Los Responsables de los procesos y el personal que participa en ellos planean y llevan a cabo la producción y la prestación de los servicios bajo condiciones controladas, según lo indican los procedimientos e instructivos operativos.

Las condiciones controladas incluyen, según sea de aplicación:

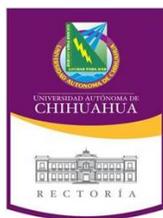
- a. La disponibilidad de información que describa las características del producto. Se documentan en los Planes de Control y los documentos que conforman el Marco Jurídico de la Dirección Académica.
- b. La disponibilidad de Procedimientos e Instructivos de Trabajo.
- c. La utilización del equipo apropiado para tareas administrativas.
- d. La implantación de actividades de seguimiento documentadas en los Planes de Control.
- e. La implantación de actividades de liberación y entrega documentadas en los Planes de Control.

### **7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio** **No aplica Ver exclusiones, 2.2**

### **7.5.3 Identificación y Trazabilidad**

Los Responsables de los procesos y el personal que participa en ellos identifican, según sea el caso, el producto y los resultados para permitir su trazabilidad a través de los procesos mediante:

- a. Nombre propio del servicio o producto
- b. Nombre del Usuario
- c. Número de Ficha
- d. Folio



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 27 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

#### **7.5.4 Propiedad del Usuario**

Considerando que los datos proveídos o generados por el Usuario, durante su registro como aspirante en el proceso de selección, son de su propiedad. El Jefe de Departamento de Administración Escolar establece las siguientes condicionantes para enterar de ellos al Usuario y o terceros.

Datos solicitado	Solicitado por:	
	Usuario	Tercero
Información Telefónica	No se proporcionan datos o información por este medio. Se le indica al Usuario que la información solicitada debe ser requerida mediante oficio dirigido al Jefe de Departamento de Administración Escolar.	No se proporcionan datos o información por este medio. Se le indica al Usuario que acuda a Dirección Académica con Carta Poder no notariada y Credencial de elector que lo identifique.

#### **7.5.5 Preservación del producto**

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos preservan la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación es aplicable a las partes constitutivas del producto.

#### **7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición**

El Jefe del Departamento de Administración Escolar ha identificado como dispositivo de medición Scanners Ópticos y los pone a reguardo del Jefe de Unidad de Registro Escolar para su uso correcto en la lectura de las Hojas de Respuesta y mantenimiento. Su mantenimiento está en función al uso de los mismos que se registra FOR 7.6 JDA 01 Bitácora para registro de uso del Scanner Óptico y el mantenimiento de cada uno se realiza cada 20 000 lecturas.

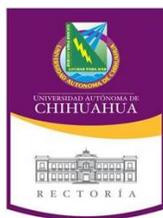
Su calibración la realiza personal del CENEVAL con apoyo del área de Sistemas de la UACH, antes de iniciar la lectura de las Hojas de Respuesta.

### **8.0 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

#### **8.1 Generalidades**

El Director Académico y los Responsables de Proceso planean e implementan los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a. Demostrar la conformidad del producto
- b. Asegurar la conformidad del SGC



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 28 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

c. Mejorar continuamente la eficacia del SGC

Esto incluye la determinación de los métodos aplicables, técnicas estadísticas y el alcance de su utilización.

## 8.2 Seguimiento y Medición

### 8.2.1 Satisfacción del Usuario

Como una de las medidas del desempeño del SGC, el Representante de la Dirección aplica el método de encuestas para determinar el grado satisfacción del Usuario. A continuación se muestran el proceso, el nombre de la encuesta y su periodo de aplicación.

Proceso	Nombre de la encuesta	Periodo de aplicación
Examen de Admisión	FOR 8.2.1 JDA 01 Encuesta de satisfacción del Aspirante del proceso de Aplicación del Examen de Admisión.	Semestral posterior a la aplicación del Examen de Admisión
Módulo Introdutorio	FOR 8.2.1 JUA 01 Encuesta de satisfacción del Aspirante del proceso del módulo introductorio.	Semestral posterior al módulo introductorio

Para el cálculo del tamaño de la muestra para aplicar las encuestas se utilizará la Tabla Militar Standard. Tomando como población la cantidad total:

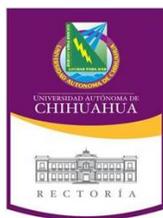
- Fichas otorgadas en el caso de Examen de Admisión.
- Todos (M.I.)

### 8.2.2 Auditoria Interna

Representante de la Dirección y el cuerpo de Auditores Internos, lleva a cabo a intervalos planificados Auditorías Internas para determinar si el SGC:

- Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma ISO 9001 y con los requisitos del SGC establecidos por la Dirección Académica, y
- Se ha implantado y se mantiene operando con eficacia.

Se cuenta con un Programa para Auditorias (FOR 8.2.2 RD 01), tomando en consideración para su elaboración la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Las auditorias se planifican tomando en cuenta los criterios de auditoria, el alcance de la misma y la metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorias aseguran la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no auditan su propio trabajo.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 29 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

El Representante de la Dirección define y documenta el Procedimiento para Auditorías (PRO 8.2.2 RD 01) para determinar:

- a. Responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorías internas.
- b. La presentación de resultados y el mantenimiento de los registros.

Los responsables de las áreas que están siendo auditadas se aseguran que se tomen acciones sin demora injustificada para eliminar las *no conformidades* detectadas y sus causas, igual que las observaciones y recomendaciones. Para la atención de las *no conformidades* se aplica el Procedimiento de Acciones Correctivas (PRO 8.5.2 RD 01); para la atención a las observaciones y recomendaciones se aplica el Procedimiento de Acciones Preventivas (PRO 8.5.3 RD 01).

Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

### **8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos**

Los Responsables de los Procesos aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición de los procesos del SGC. El seguimiento y la medición de los procesos clave y de apoyo se establecen y operan con base en los indicadores de los objetivos de proceso.

Con base en ellos, se asegura y demuestra la capacidad de los procesos clave y de apoyo para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcanzan estos resultados se llevan a cabo acciones correctivas aplicando el Procedimiento de Acciones Correctivas (PRO 8.5.2 RD 01) según sea conveniente, para asegurar la conformidad del producto.

### **8.2.4 Seguimiento y Medición de los Productos**

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos miden y hacen un seguimiento de las características de los productos para verificar que se cumplen los requisitos de los mismos. Esto se realiza en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones establecidas en los Planes de Control.

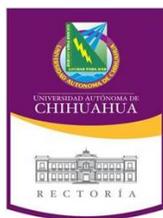
No se procede a la liberación del producto, hasta que se han completado satisfactoriamente todas las disposiciones planeadas, a menos que sean aprobados por alguna autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el usuario.

### **8.3 Control del Producto No Conforme**

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos se aseguran que el Producto No Conforme se identifica y controla para prevenir su utilización o entrega no intencionada. Los controles y las responsabilidades relacionadas con los mismos, así como las autorizaciones para tratar los productos no conformes son definidos y documentados en el PRO 8.3 RD 01 Procedimiento para Control de Producto No Conforme.

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos tratan los productos mediante una o más de las siguientes maneras:

- a. Toma acción para eliminar la no conformidad detectada aplicando el Procedimiento de Acciones Correctivas (PRO 8.5.2 RD 01).
- b. Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión de una persona pertinente y cuando sea aplicable.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 30 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

- c. Toma acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista mediante la segregación e identificación del producto.

Se mantienen registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción correctiva tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido cuando aplique.

## **8.4 Análisis de Datos**

Los Responsables de los Procesos, así como el RD, determinan y recopilan los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC. Esto incluye los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualquiera otra fuente pertinente. Se reúnen periódicamente para analizarlos y evaluarlos con el fin de establecer según sea el caso:

- a. Acciones Correctivas
- b. Acciones Preventivas
- c. Acciones de Mejora

El análisis de estos datos proporciona además información sobre:

- a. La satisfacción del usuario (8.2.1);
- b. La conformidad con los requisitos del producto o servicio (7.2.1);
- c. Las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas (7.5).

El Responsable del Proceso en los primeros 5 días hábiles del mes califica el indicador asignado a su proceso y notifica su resultado al Representante de la Dirección quien notifica al Director Académico el desempeño de todos los procesos.

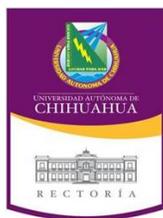
Para el análisis de los datos los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos disponen del documento DOC 8.4 RD 01 Técnicas para Análisis de Datos, determinación de la causa raíz y mejora continua.

## **8.5 Mejora**

### **8.5.1 Mejora Continua**

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos mejoran continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de:

- a. La Política de la Calidad que es definida y comunicada al personal.
- b. Los Objetivos de la Calidad establecidos por la Dirección.
- c. Los resultados de las auditorías internas y externas.
- d. El análisis de datos realizado por el Representante de la Dirección y Jefes de Departamento.
- e. La implantación Acciones Correctivas y Preventivas.
- f. La Revisión por la Dirección a cargo del Directo Académico.
- g. Acciones de Mejora que el personal documenta y propone.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 31 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

El personal involucrado en la generación de Acciones de Mejora continua puede apoyarse en el documento DOC 8.4 RD 01 Técnicas para Análisis de Datos, determinación de la causa raíz y mejora continua.

Las ideas generadas en estas fuentes son documentadas en el formato Acción de Mejora (FOR 8.5.1 RD 01) y entregadas al Representante de la Dirección para posteriormente ser evaluadas por el Director Académico para determinar su viabilidad y aplicación.

El Representante de la Dirección comunica la procedencia o no del planteamiento de mejora de quien lo hizo y registra si es aprobado en el formato FOR 8.5.2 RD 02 Seguimiento a la Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

### **8.5.2 Acción Correctiva**

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos toman acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir su recurrencia. Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

El Representante de la Dirección define y documenta el PRO 8.5.2 RD 01 Procedimiento para Acciones Correctivas para:

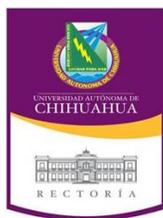
- a. La revisión de las no conformidades y quejas de los Usuarios.
- b. Determinar las causas de la no conformidad.
- c. Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- d. Determinar e implantar las acciones necesarias.
- e. Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- f. Revisar las acciones correctivas tomadas.

### **8.5.3 Acción Preventiva**

Los Responsables de los Procesos y el personal que participa en ellos determinan acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas tomadas son apropiadas para los efectos de los problemas potenciales.

El Responsable de la Dirección define y documenta el Procedimiento para Acciones Preventivas PRO 8.5.3 RD 01 para:

- a. Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- b. Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- c. Determinar e implantar las acciones necesarias.
- d. Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- e. Revisar las acciones preventivas tomadas.

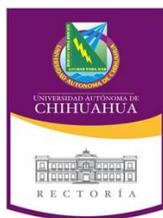


## 9.0 ANEXOS

### 9.1 Matriz de Responsabilidades

Requisito	Responsable	Director Académico	Representante de la Dirección	Responsable de Proceso	Departamento Administrativo	Controlador de documentos	Personal que participa en los procesos
4.0 SGC	Estructura Documental	X		X		X	X
	Manual de Calidad	X		X	X	X	X
	Control de Documentos	X	X	X			X
	Control de Registros						
5.0 Responsabilidad de la Dirección	Política de Calidad		X	X	X	X	X
	Objetivos de Calidad		X	X	X	X	X
	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación		X	X	X	X	X
	Planificación		X			X	X
	Revisión de la Dirección		X	X		X	
6.0 Admón. de Recursos	Suministro de Recursos		X	X	X		
	Recursos Humanos		X	X		X	X
	Infraestructura			X		X	X
	Ambiente de Trabajo			X		X	X
7.0 Realización del Servicio	Planeación del Servicio		X		X	X	X
	Procesos relacionados con el usuario	X	X			X	X
	Diseño y Desarrollo	No aplica					
	Compras	X	X	X		X	X
	Prestación del Servicio	X	X			X	X
8.0 Medición, Análisis y Mejora	Satisfacción del Beneficiario			X		X	X
	Auditorías Internas	X		X	X	X	X
	Seguimiento y Medición del Producto/Servicio	X	X		X	X	X
	Control de Producto No Conforme	X	X		X	X	X
	Análisis de Datos	X				X	X
	Mejora Continua		X		X	X	X
	Acciones Correctivas y Preventivas	X	X		X	X	X

Las celdas sombreadas representan a la figura responsable y las que aparecen con "X" indica a los participantes.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 33 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

## 9.2 Glosario de Términos

### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA CALIDAD**

**Calidad:** Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**Satisfacción del Usuario:** Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. El término Usuario ha sustituido al de Cliente.

### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA ADMINISTRACIÓN:**

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

**Sistema de Administración:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

**Sistema de Gestión De La Calidad:** Sistema de Administración para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

**Política de Calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente para la alta dirección.

**Objetivo de la Calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

**Administración:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

**Alta Dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

**Administración de la Calidad:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

**Planificación de la Calidad:** Parte de la administración de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

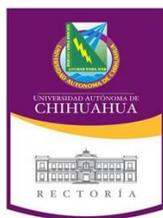
**Control de la Calidad:** Parte de la administración de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

**Aseguramiento de la Calidad:** Parte de la administración de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

**Mejora de la Calidad:** Parte de la administración de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

**Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

**Eficacia:** Extensión en la que realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 34 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

planificados.

**Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

#### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA ORGANIZACIÓN:**

**Organización:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

**Estructura de la Organización:** Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

**Infraestructura:** sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

**Ambiente de Trabajo:** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

**Usuario:** Organización o persona que recibe un producto.

**Proveedor:** Organización o persona que proporciona un producto.

**Parte Interesada:** Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

#### **TERMINOS RELATIVOS AL PROCESO Y AL PRODUCTO:**

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

**Producto:** Resultado de un proceso.

**Proyecto:** Proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevada a cabo para lograr un objetivo conforme con los requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.

**Diseño y Desarrollo:** Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

**Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

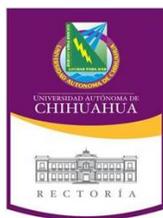
**SEGA:** Sistema Estratégico de Gestión Académica.

#### **TÉRMINOS RELATIVOS A LAS CARACTERÍSTICAS:**

**Característica:** Rasgo diferenciador.

**Características de la Calidad:** Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionado con un requisito.

**Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 35 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

está bajo consideración.

#### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA CONFORMIDAD:**

**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

**Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**Reproceso:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

**Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

**Reparación:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

**Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

**Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que o es conforme con los requisitos especificados.

**Permiso de Desviación:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización.

**Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

#### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA DOCUMENTACIÓN:**

**Información:** Datos que poseen significado.

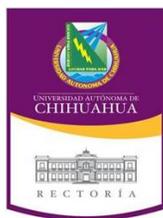
**Documento:** Información y su medio de soporte.

**Especificación:** Documento que establece requisitos.

**Manual de la Calidad:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

**Plan de la Calidad:** Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 36 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

desempeñadas.

#### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA INSPECCIÓN:**

**Evidencia Objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

**Inspección:** Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones.

**Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

**Validación:** Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

**Revisión:** Actividad emprendida para asegura la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

#### **TÉRMINOS RELATIVOS A LA AUDITORÍA:**

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

**Programa de la Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Criterios de la Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

**Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

**Usuario de la Auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría.

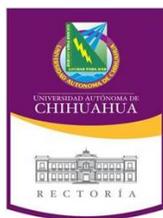
**Auditado:** Organización que es auditada.

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

**Experto Técnico:** <Auditoría> persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se vaya a auditar.

**Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.



Código: MAN 4.2.2 DIR 01	Pág. 37 de 37
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.:05

### 9.3 Historial de Revisiones

<b>NÚMERO DE REVISIÓN</b>	<b>MODIFICACIÓN</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN</b>
1	Pág. 5, punto 1.1 Organigrama (imagen); Pág. 6, punto 2.1 Alcance (tabla), punto 2.1.1 (tabla); Pág. 8 punto 3.2; Pág. 9 punto 3.3 (imagen); Pág. 10 punto 3.4 (tabla); Pág. 11 punto 3.5 (tabla); Pág. 22 punto 6.4 segundo párrafo, punto 7.1 inciso a); Pág. 23 punto 7.2.3 inciso c); Pág. 26 punto 7.4.2; Pág. 27 punto 7.6; Pág. 28 punto 8.2.1.	10/Agosto/2016
2	Página 22, punto 6.3 en la nota	26/Septiembre/2016
3	Punto 3.5, se agrega indicador a fila de examen de admisión; punto 6.3 se modifica nombre de formato FOR 6.3 CA 01	18/Noviembre/2016
4	Se modifica punto 7.2.1 y se elimina último párrafo del punto 8.3	23/Noviembre/2016
5	Cambia la política de la calidad (3.1), diagrama de interacción de procesos (3.3), Descripción de interacción de procesos (3.4), (5.5.2) Representante de la Dirección.	07/Diciembre/2016