



MANUAL DE LA CALIDAD

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A ALUMNOS DE LA SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DE LA FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN DE LA UACH



MANUAL DE LA CALIDAD

CONTENIDO

1.0 INTRODUCCIÓN	5
1.1. Descripción de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración	5
1.2 Misión de la Facultad de Contaduría y Administración	6
1.3 Visión de la Facultad de Contaduría y Administración	6
1.4 Organigrama	6
2.0 ALCANCE.....	7
2.1 Alcance	7
2.1.1 Definición del Usuario	7
2.2 Exclusiones de requisitos de la norma	7
2.3 Verificación de los Productos Comprados.....	7
2.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	8
3.0 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD	8
3.1 Política de la Calidad.....	8
3.2 Objetivos de la Calidad.....	8
3.3 Diagrama de los Procesos del SGC	9
4.0 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	10
4.1 Requisitos Generales	10
4.2 Requisitos de la Documentación	11
4.2.1 Estructura Documental	11
4.2.2 Manual de la Calidad.....	12
4.2.3 Control de Documentos.....	12
4.2.4 Control de los Registros	13
5.0 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	13
5.1 Compromiso de la Dirección	13
5.2 Enfoque al Usuario.....	14
5.3 Política de la Calidad.....	14
5.4 Planificación	14
5.4.1 Objetivos de la Calidad	14
5.4.2 Planificación del SGC.....	14
5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	15
5.5.1 Responsabilidad y Autoridad.....	15
5.5.2 Representante de la Dirección	15
5.5.3 Comunicación Interna	16
5.6 Revisión por la Dirección.....	16
5.6.1 Generalidades	16
5.6.2 Información para la Revisión	17
5.6.3 Resultados de la Revisión	17



MANUAL DE LA CALIDAD

6.0 GESTIÓN DE LOS RECURSOS	17
6.1 Provisión de Recursos	17
6.2 Recursos Humanos	18
6.2.1 Generalidades	18
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	18
6.3 Infraestructura	19
6.4 Ambiente de Trabajo	19
7.0 REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y PRODUCTOS DE SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO	20
7.1 Planificación de la realización del servicio	20
7.2 Procesos relacionados con el usuario	20
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio	20
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio	20
7.2.3 Comunicación con el usuario	21
7.3 Diseño y desarrollo	21
7.4 Compras	21
7.4.1 Proceso de Compras	21
7.4.2 Información de las Compras	21
7.4.3 Verificación de los Productos Comprados	22
7.5 Producción y prestación del servicio	22
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	22
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	22
7.5.3 Identificación y trazabilidad	22
7.5.4 Propiedad del usuario	23
7.5.5 Preservación del producto	23
7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	23
8.0 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	23
8.1 Generalidades	23
8.2 Seguimiento y Medición	23
8.2.1 Satisfacción del Usuario	23
8.2.2 Auditoría Interna	23
8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos	24
8.2.4 Seguimiento y Medición de los Productos y Servicios	24
8.3 Control del Producto No Conforme	25
8.4 Análisis de Datos	25
8.5 Mejora	26
8.5.1 Mejora Continua	26
8.5.2 Acción Correctiva	27
8.5.3 Acción Preventiva	27
9.0 ANEXOS	27
9.1 Matriz de Responsabilidades	28



MANUAL DE LA CALIDAD

9.2	Glosario de Términos	29
-----	----------------------------	----



MANUAL DE LA CALIDAD

1.0 INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración

- 1958** El 18 de diciembre nace la Escuela de Comercio y Administración impartándose la carrera de Contador Público.
- 1972** Inicia la carrera de Licenciado en Administración de Empresas y la escuela pasa a ser de Contaduría y Administración.
- 1974** La Escuela de Contaduría y Administración se convierte en la Facultad de Contaduría y Administración al integrar a su oferta académica la Maestría en Administración, la primera en la UACH.
- 1989** La Especialidad en Banca se convierte en diplomado y la Especialidad en Recursos Humanos se eleva a la categoría de maestría.
- 1992** Se aprueba el Doctorado en Administración.
- 1995** Se inicia la Maestría en Mercadotecnia y la Especialidad en Administración Financiera.
- 1996** Se inicia Maestría en Finanzas. Ese mismo año se imparte la Maestría en Administración de Recursos Humanos en Zacatepec, Morelos, en coordinación con el Instituto Tecnológico de Zacatepec.
- 1998** Inicia el Doctorado en Administración. Se firma convenio con la Universidad de Sul Ross en Alpine, Texas, a fin de impartir el Master in Bussiness Administration (M.B.A.) en esta Facultad, dirigido a empleados de maquiladoras.

El 23 de marzo se traslada la licenciatura al Nuevo Campus Universitario y la División de Estudios de Postgrado, en el mes de mayo.

A lo largo de sus 49 años de servicio a la comunidad, la Facultad, en busca de la superación, ha tenido varios planes de estudio siendo los últimos:

- 2000** Inicio de la Maestría en Sistemas.
- 2001** Inicio de la Maestría en Impuestos.
- 2003** Inicia la Licenciatura en Administración Financiera, la Licenciatura en Administración Gubernamental y la Maestría en Administración Pública.
- 2006** Inicia el nuevo Plan de Estudios de la Maestría en Sistemas de Información

Actualmente se ofrecen los siguientes programas de maestría:

- Maestría en Administración
- Maestría en Administración de Recursos Humanos
- Maestría en Mercadotecnia
- Maestría en Finanzas
- Maestría en Sistemas de Información
- Maestría en Impuestos
- Maestría en Administración Pública



MANUAL DE LA CALIDAD

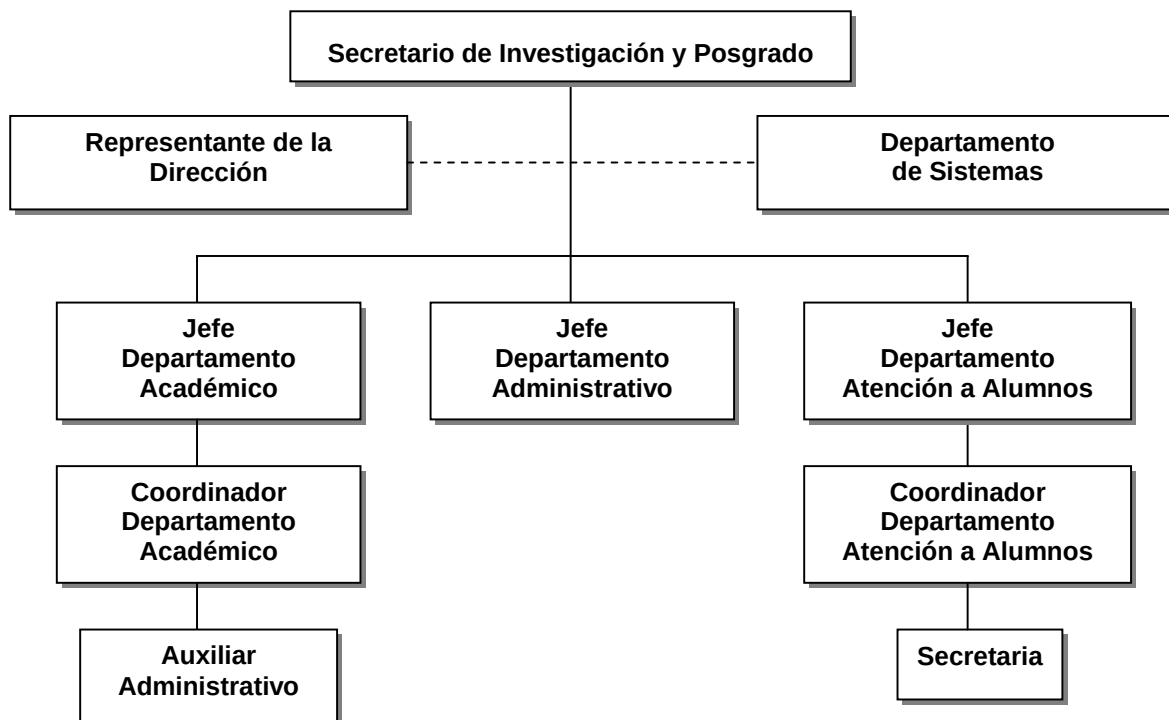
1.2 Misión de la Facultad de Contaduría y Administración

La Facultad de Contaduría y Administración es una Institución de carácter público cuyos miembros se encuentran comprometidos con valores sociales, de excelencia y liderazgo, ofrece una formación integral de alta competitividad en el contexto global en las áreas Económico Administrativas, coordinando de manera óptima las funciones de docencia, investigación, administración y vinculación.

1.3 Visión de la Facultad de Contaduría y Administración

La Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua, funcionará con un esquema de gestión de calidad integral, en el cual se formen profesionales de las áreas Económico Administrativas, bajo programas flexibles basados en competencias con la finalidad de atender el desarrollo de las capacidades y habilidades individuales en los ámbitos intelectual, afectivo, artístico y deportivo al tiempo que se fomentan valores que aseguren una convivencia social solidaria y comprometida y se preparen para la competitividad y exigencias del mercado de trabajo.

1.4 Organigrama





MANUAL DE LA CALIDAD

2.0 ALCANCE

2.1 Alcance

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de Atención a Alumnos de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración (SGC) es aplicable a los procesos de gestión de la prestación de servicio de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua (SIP), que específicamente contempla el **Proceso de preinscripción e inscripción de materias** (7.5.1 JD 01) que comprende las actividades de admisión, que incluyen la difusión de los programas de maestría a través de diferentes medios de información; la preinscripción e inscripción, donde se da de alta a los alumnos en las materias que cursarán, y el de Administración Escolar, donde se lleva el control de los mismos por medio de su kardex, constancias y horarios.

2.1.1 Definición del Usuario

El usuario es el alumno que está dado de alta en el Sistema Universitario de Administración Escolar (SUAE) y que forma parte de alguno de los programas de maestría ofrecidos por la SIP.

2.2 Exclusiones de requisitos de la norma

En cumplimiento con el requisito expresado en el apartado 1.2 de la Norma ISO 9001:2000, es decir, donde quedan restringidas a las cláusulas expresadas en el requisito 7.0, se excluyen del SGC las siguientes cláusulas:

7.3 Diseño y desarrollo

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que el diseño y desarrollo no es aplicable a sus procesos, debido a que quien diseña el SUAЕ es la Dirección Académica de la UACH. Fuera de este sistema no aplica el diseño dentro de los procesos.

7.4.1 Proceso de Compras

La Secretaría de Investigación y Posgrado declara que la selección de proveedores no aplica a sus procesos, en virtud de que estos son de la organización y no tiene la opción de seleccionarlos. Sin embargo se da seguimiento y control a los productos y/o servicios comprados según se puede ver en **se lleva a través del Reporte de Seguimiento de Servicio F 6.3 JD 01.**

7.4.3 Verificación de los Productos Comprados

La Secretaría de Investigación y Posgrado declara que la verificación de los productos comprados no aplica a sus procesos, en virtud de que estos son verificados por el Departamento de Compras de la FCA.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que la validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio no es aplicable a sus procesos debido a que los resultados de los mismos pueden ser verificados en todas sus actividades.

7.5.4. Propiedad del Usuario

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que no es aplicable a sus procesos clave y de apoyo debido a que no retiene ninguna pertenencia del usuario.



MANUAL DE LA CALIDAD

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que no es aplicable a sus procesos clave y de apoyo debido a que no se utilizan dispositivos de medición.

3.0 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD

3.1 Política de la Calidad

Debemos ofrecer a nuestros usuarios servicios con eficacia, mediante un Sistema de Gestión de la Calidad operado por personal competente para mantener y/o incrementar la calidad académica de los programas de maestría.

Secretario de Investigación y Posgrado

3.2 Objetivos de la Calidad

1. *Tener un mínimo de 90% de calificaciones entregadas de en tiempo y forma.*
2. *Obtener un nivel de un mínimo de 8 puntos de calificación en la evaluación de la satisfacción del usuario.*
3. *Elaborar los documentos solicitados por el usuario en un plazo no mayor a 24 horas.*
4. *Tener una cartera vencida en el Sistema 3 de un máximo de 3% trimestralmente.*
5. *Tener revisados y/o reformados los programas de maestría para le primer semestre del 2010.*
6. *Mantener la matricula anual promedio en 1,100 alumnos en los diferentes programas de maestría.*
7. *Obtener al menos una calificación de 90 de promedio en una escala de 0 a 100 en la evaluación docente.*

Las metas de los objetivos de la calidad están documentadas en la Planificación del Sistema (D 5.4.2 DI 01).

3.4 Interacción de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad

En la SIP se cuenta con los procesos necesarios para el SGC, los cuales interactúan entre sí y en donde los resultados de uno son entradas de otros, como se observa en el diagrama anterior.

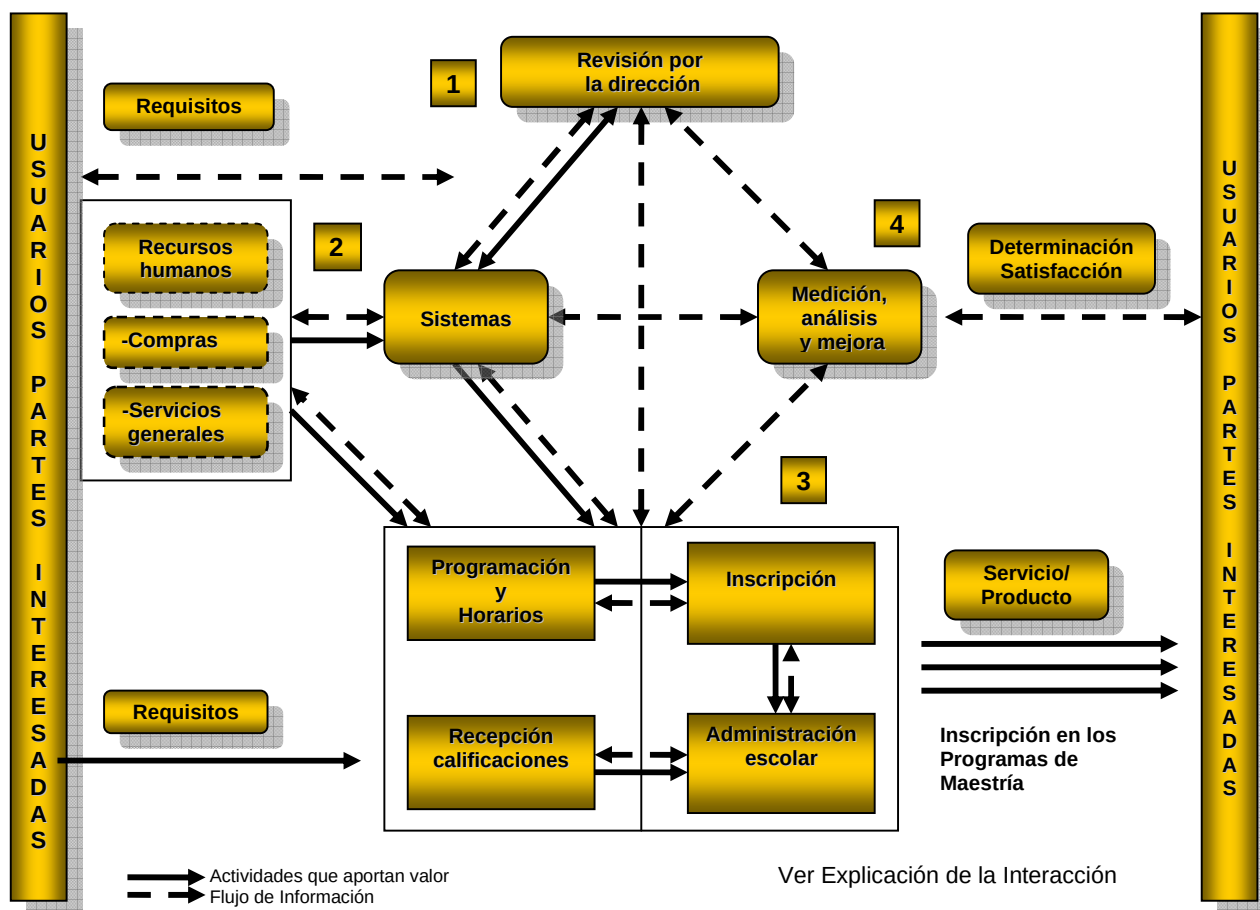
El proceso de **Responsabilidad de la Dirección**, a cargo del Secretario de Investigación y Posgrado o Director del SGC, tiene como propósito el cumplimiento de la normatividad aplicada a los procesos de preinscripción e inscripción de Alumnos en los programas de Maestría y de Administración Escolar, así como la determinación de los requisitos de los usuarios a través de encuestas, en función de los cuales se definen la Política y los Objetivos de la Calidad, que son comunicados a los miembros del Departamento de Atención a Alumnos y de Académicos de la SIP para su comprensión y cumplimiento y de los cuales se deriva, a su vez, la Planificación del SGC.

MANUAL DE LA CALIDAD

Tanto la Política y los Objetivos de la Calidad como otros componentes del SGC son analizados en las revisiones planificadas por la dirección para establecer acciones que lleven a su mejora. Así mismo, el Secretario de Investigación y Posgrado asegura la disponibilidad de los recursos para la operación del SGC.

El Secretario de Investigación y Posgrado establece que la comunicación de la información relevante para la adecuada interacción de los procesos se realiza mediante memorandos, actas, oficios y, cuando se requiera, por medios electrónicos. El seguimiento de esta serie de actividades es apoyada por el Representante de la Dirección (RD) designado para ello.

3.3 Diagrama de los Procesos del SGC



Los resultados del Proceso Responsabilidad de la Dirección se consideran entradas al proceso de **Gestión de los recursos**. Como resultado de este proceso se deriva la *satisfacción* de las necesidades de *todos los procesos del sistema*, mediante la *adquisición de los materiales*, los *servicios profesionales*, el *equipamiento* y los *consumibles necesarios para la realización de los servicios*. También, a través del departamento de Recursos Humanos de la FCA, provee personal competente de acuerdo al perfil establecido para el puesto y consciente de la relevancia de las actividades que desempeña; brinda capacitación y evalúa su eficacia en la práctica. Por último, les



MANUAL DE LA CALIDAD

brinda y mantiene la infraestructura y ambiente de trabajo adecuados que apoyen al personal en la realización de las actividades englobadas en los mencionados procesos. Lo anterior tiene la finalidad de implantar y mejorar el SGC, para incrementar la satisfacción del usuario.

Así mismo se habilitan los procesos de:

Sistemas: El proceso de sistemas proporciona al resto de los procesos del SGC servicios de soporte en cuanto a software y hardware y mantenimiento para asegurar su continua operación. En lo particular, elabora los reportes que se le soliciten para el Proceso de Revisión por la Dirección a efecto de facilitar la planificación y toma de decisiones.

Proceso de Inscripción: Se declara como proceso clave, debido a que mediante él, se brindan los servicios que dan la razón de ser al Departamento de Atención a Alumnos de la SIP. El Proceso de Inscripción está integrado por la actividad de Admisión, mediante la cual se da a conocer a la población los ocho programas de maestría ofrecidos por la SIP a través de diferentes medios de comunicación. Como resultado de esta actividad se obtienen los aspirantes a maestría, quienes por medio de su asistencia a las pláticas informativas se convierten en matrícula potencial; además, consta del procedimiento para preinscripción e inscripción de materias, el cual se ha documentado en el procedimiento del mismo nombre. El suministro relevante para este procedimiento es el de programación de grupos y horarios disponibles proporcionados por el Departamento Académico. Esta información le es proveída al proceso clave con el fin de que inicie las acciones pertinentes para estar en condiciones de brindar un servicio eficaz al procedimiento de preinscripción e inscripción a los alumnos de reingreso y de inscripción a los de nuevo ingreso.

Administración escolar: Este proceso se da cuando los alumnos están inscritos y solicitan alguno de los siguientes servicios: constancias, horarios, kardex, etc. Para obtener la información pertinente para la prestación del servicio se interactúa con el proceso de inscripción y con el de recepción de calificaciones del Departamento Académico.

En el Proceso de **Medición, Análisis y Mejora**, se realizan las actividades planificadas de seguimiento a los procesos, productos y satisfacción del cliente que generan, como producto, información sobre ellos para, posteriormente, analizarla como parte de las entradas en la Revisión por la Dirección en el Proceso de Responsabilidad de la Dirección, a fin de definir áreas de oportunidad y establecer acciones correctivas, preventivas o de mejora.

4.0 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 Requisitos Generales

La Secretaría de Investigación y Posgrado establece, documenta, implanta, mantiene y mejora continuamente la eficacia de un SGC de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000

La Secretaría de Investigación y Posgrado:

- Identifica 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.
- Determina 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.



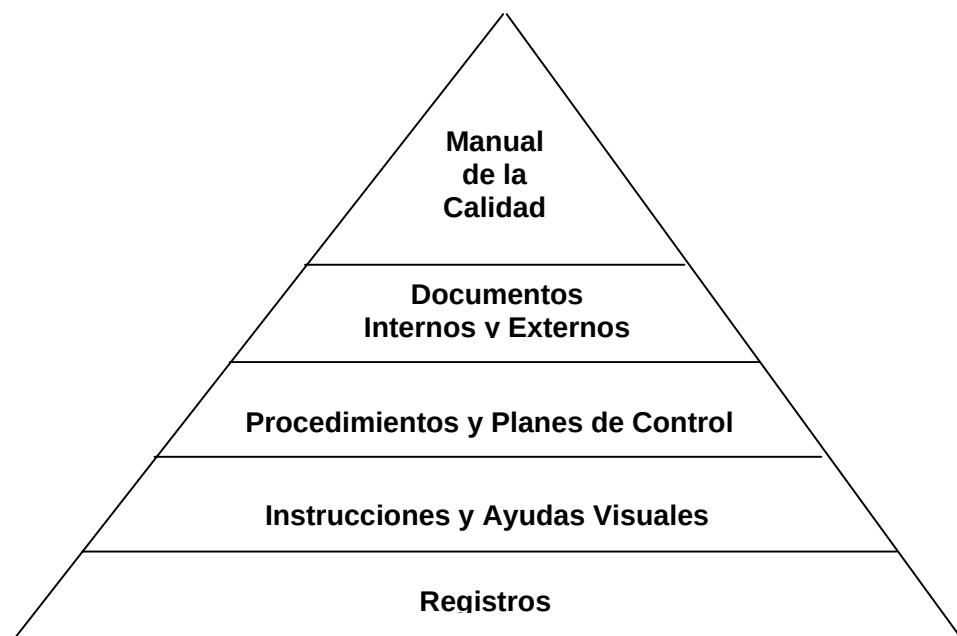
MANUAL DE LA CALIDAD

- c. Determina 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. Asegura 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 para reunión de trabajo (F 5.5.3 CD 01).
- e. Realiza 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. Implementa 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.

4.2 Requisitos de la Documentación

4.2.1 Estructura Documental

Los tipos de documentos pertenecientes a la estructura documental del SGC de la SIP son los siguientes:



La documentación del SGC incluye:

- a. La declaración documentada de una Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad. (Ver



MANUAL DE LA CALIDAD

- 3.1 y 3.2 de este Manual).
- b. Un Manual de la Calidad, que es el presente documento.
 - c. Los procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9001:2000, los cuales se mencionan en la cláusula que lo solicita.
 - d. Los documentos internos y externos requeridos por el Departamento de Atención a Alumnos y el Departamento Académico de la SIP para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. Estos documentos se enumeran en la Lista Maestra (F 4.2.3 CD 01).
 - e. Los registros de la calidad requeridos por la Norma ISO 9001:2000, los cuales se mencionan en la cláusula que lo solicita.

La documentación del SGC está disponible electrónicamente en la dirección <http://uniq.uach.mx>, y puede estar en otros medios impresos o electrónicos.

4.2.2 Manual de la Calidad

La SIP 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 9001:2000.
- b. La referencia a 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 las claves de los procedimientos o referencias que correspondan.
- d. La descripción de la interacción entre los procesos del SGC, según se presenta en el apartado 3.4 de este Manual y en los Planes de Calidad de procesos clave y de apoyo.

4.2.3 Control de Documentos

Se designa como Controlador de Documentos (**CD**) al Jefe del Departamento de Atención a Alumnos, quien controla los documentos requeridos por el SGC y los registra en la Lista Maestra (F 4.2.3 CD 01). 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 9001:2000.

La Secretaría de Investigación y Posgrado documenta y establece un procedimiento para la elaboración, aprobación y control de documentos (P 4.2.3 CD 01) que define los controles necesarios para:

- a. Aprobar los documentos pertenecientes al SGC, en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b. Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.



MANUAL DE LA CALIDAD

- c. Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d. Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- 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 Lista de distribución (F 4.2.3 CD 02) y
- g. Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.
- h. La notificación de cambios en la documentación, se registrará en la Solicitud de modificación (F 4.2.3 CD 03).

4.2.4 Control de los Registros

La SIP 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 (P 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 Secretario de Investigación y Posgrado 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 SIP.

El Comité de Calidad es un grupo de personas creado por el Secretario de Investigación y Posgrado para auxiliarle en la definición de la Política y los Objetivos de Calidad, así como para revisar de manera programada y asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.

5.1 Compromiso de la Dirección

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

- a. Comunica a los miembros del personal de la SIP 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 Calidad (ver 5.3).
- c. Asegura el establecimiento de los Objetivos de Calidad (ver 5.4.1).
- d. Realiza las Revisiones de la Dirección, manteniendo los registros que se derivan de las reuniones (ver 5.6).
- e. Asegura la disponibilidad de los recursos (ver 6.1 a 6.3).



MANUAL DE LA CALIDAD

5.2 Enfoque al Usuario

El Secretario de Investigación y Posgrado tiene la responsabilidad de asegurar que los requisitos del usuario se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción.

Los requisitos del usuario se refieren a horario de servicio, información referente a inscripción, servicios ofrecidos y atención del personal. Para tal efecto, se aplica un cuestionario.

5.3 Política de la Calidad

El Secretario de Investigación y Posgrado se asegura de que la Política de la calidad:

- Es adecuada al propósito de la SIP, por que toma en cuenta los Objetivos de la calidad, los cuales se derivan de los requisitos del usuario;
- 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.
- 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.
- Es comunicada y entendida por el personal de la SIP. La difusión de la Política de la calidad es realizada mediante ayudas visuales, folletos, reuniones de trabajo y medios electrónicos.
- 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 Secretario de Investigación y Posgrado se asegura de que los Objetivos de la calidad, incluyendo aquellos que son necesarios para cumplir con los requisitos del servicio, se establecen en las funciones y niveles pertinentes de la SIP. 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.

Los Objetivos de la calidad son coherentes con la Política de la Calidad y su consecución se mide a través de los indicadores (F 8.4 JD 01 Seguimiento a los objetivos de la calidad) aplicables al (SGC).

5.4.2 Planificación del SGC

El Secretario de Investigación y Posgrado se asegura de que:

- 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 y con los Objetivos de la calidad (3.2);



MANUAL DE LA CALIDAD

- b. Se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en el 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 (D 8.2.4 RD 01).

Para dar integridad al SGC, cuando exista la necesidad de introducir un cambio en algún documento, desde el Secretario de Investigación y Posgrado hasta los niveles operativos, pueden proponerlo, ciñéndose al Procedimiento para la elaboración, aprobación y control de documentos (P 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 Secretario de Investigación y Posgrado 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)
- b) Matriz de Responsabilidades (ver 9.1)
- c) Procedimientos
- d) Plan de Control
- e) Perfil y Descripción de Puesto del personal, contenidos en el Manual de Administración.

Dichos documentos son actualizados por los responsables según se requiera y son difundidos a todo el personal mediante su publicación en la red (Sistema UniQ).

5.5.2 Representante de la Dirección

El Secretario de Investigación y Posgrado designa a un miembro de su personal como Representante de la Dirección para la aplicación del SGC de la Secretaría de Investigación y Posgrado, su nombramiento se hace por medio de un oficio, se documenta en una minuta y se hace de conocimiento público.

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 de la Secretaría de Investigación y Posgrado.
- b. Asegurar que el SGC se establece de acuerdo a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2000, el Representante de la Dirección coordina la elaboración del Manual de Calidad en conjunto con el Secretario de Investigación y Posgrado, donde se establecen los



MANUAL DE LA CALIDAD

compromisos del SGC.

- c. Asegurar que el SGC está establecido, implementado y mantenido mediante las auditorías internas de la calidad.
- d. Informar al Secretario de Investigación y Posgrado del funcionamiento del SGC, incluyendo las necesidades para la mejora, mediante Minuta para reunión de trabajo (F 5.5.3 CD 01) y/u oficios.
- 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 Secretario de Investigación y Posgrado, en su ausencia, para atender cualquier problema relacionado con el SGC, lo que implica que en nombre del Secretario de Investigación y Posgrado tiene facultades para tomar decisiones y definir acciones para corregir o mejorar situaciones que afecten el Sistema. Queda facultado para la aprobación de documentos a la ausencia de quien debería hacerlo.

5.5.3 Comunicación Interna

El Secretario de Investigación y Posgrado se asegura de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la Secretaría de Investigación y Posgrado 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 información considerada como relevante para los procesos, además, de la Minuta para reunión de trabajo (F 5.5.3 CD 01), *gráficos y medios electrónicos como correos electrónicos, la página Web de la SIP y UniQ.*

5.6 Revisión por la Dirección

5.6.1 Generalidades

El Secretario de Investigación y Posgrado revisa el SGC 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.

1. El Secretario de Investigación y Posgrado programa y documenta, en el Programa de Revisiones por la Dirección al SGC (F 5.6 DI 01) estas reuniones. Por medio de una circular cita a los miembros del Comité de Calidad. El Secretario de Investigación y Posgrado se reserva el derecho de convocar a reunión extraordinaria cuando lo considere conveniente.
2. Se designa al RD como Secretario de Actas, 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. El RD mantiene los registros de la Revisión por la Dirección según la sección 4.2.4.



MANUAL DE LA CALIDAD

4. A estas revisiones asisten el Secretario de Investigación y Posgrado y los miembros del Comité de Calidad, quienes, a su criterio y necesidad, podrán invitar a otros participantes con el objeto de apoyar y enriquecer las revisiones.

5.6.2 Información para la Revisión

La información de entrada para la revisión por el Secretario de Investigación y Posgrado incluye información sobre:

- a. Resultados de auditorias
- 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. Los temas que apliquen

5.6.3 Resultados de la Revisión

Los resultados de la revisión por el Secretario de Investigación y Posgrado incluyen las decisiones y acciones asociadas a:

- a. La mejora de la eficacia del SGC y sus procesos
- 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 revisiones por la dirección en el formato Revisión por la dirección (F 5.6.1 DI 02). Los registros de estas revisiones son archivados y retenidos por el RD, al menos por un año.

6.0 GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de Recursos

El Secretario de Investigación y Posgrado 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 a las áreas en función y así mantener y mejorar continuamente la eficacia del SGC y aumentar la satisfacción del usuario.



MANUAL DE LA CALIDAD

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, toma de conciencia y formación

La Jefa del Departamento de Recursos Humanos de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua determina 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 Secretaría de Investigación y Posgrado.

En el caso de que el personal suministrado por el Sindicato de Trabajadores al Servicio de la UACH no cumpla con el perfil establecido, deberá obtener como mínimo 28.8 puntos de la Tabla para selección de personal, basándose en su experiencia y formación en el ramo correspondiente.

La Jefa del Departamento de Recursos Humanos de la Facultad es quien:

- a. Proporciona formación al personal.
- b. Mantiene los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de empleados.

El proceso de capacitación se lleva a cabo en base al Procedimiento de Capacitación (P 6.2.2 JRH 01). Este proceso será evaluado por medio del cumplimiento del Calendario de Capacitación (F 6.2.2 JRH 03).

Al inicio de cada semestre el Departamento de Recursos Humanos de la FCA entrega al Jefe del Departamento Administrativo de la SIP formatos de Evaluación al desempeño de Jefes de Departamento y Coordinadores (F6.2.2 JD 13) y la de Auxiliares Administrativos (F6.2.2 JD 14) a fin de que el Secretario y cada Jefe de Departamento evalúen a sus subordinados.

El Jefe del Área deberá llenar un acta de evaluación para cada persona, evaluando cada concepto y asignando un valor el cual se asentará en la columna indicada,

El Jefe del Departamento deberá llenar el acta de evaluación al desempeño durante una entrevista con cada empleado, calificando de la manera más objetiva el desempeño de las actividades. Al término de la entrevista determinará las necesidades de capacitación para elevar el desempeño del empleado y la búsqueda de la mejora continua, así como las recomendaciones pertinentes para mantener o mejorar su desempeño, asentándolas en el acta de evaluación.

Cada Jefe entrega al Jefe Administrativo de la SIP las evaluaciones, quien, a su vez, las entregará al Jefe de Recursos Humanos.

El Jefe de Recursos Humanos analizará las evaluaciones y programará las necesidades de capacitación según lo establecido en el Procedimiento de capacitación.



MANUAL DE LA CALIDAD

6.3 Infraestructura

La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. La infraestructura incluye:

- a. Edificio: espacios de trabajo y servicios asociados

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que para el desarrollo satisfactorio del servicio, es indispensable contar con un edificio que incluya espacios funcionales para facilitar las actividades y ofrecer comodidad a los usuarios.

El Jefe del Departamento Administrativo de la SIP, a través del departamento de Servicios Generales de la Facultad de Contaduría y Administración, es responsable del mantenimiento del edificio. Estas actividades se controlan a través del Reporte de Seguimiento de Servicio F 6.3 JD 01

- b. Equipo para los procesos

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina utilizar equipo de cómputo con características tales que permitan utilizar procesadores de palabras, aplicaciones, hojas de cálculo, bases de datos y comunicaciones. Además de la utilización del Sistema Universitario de Administración Escolar de Posgrado (SUAE Posgrado) y *el Sistema UniQ*.

El responsable del departamento de Sistemas de la Secretaría de Investigación y Posgrado brinda el mantenimiento del equipo para la operación de los procesos, mediante el *Control de soporte Técnico (F 6.3 JD 02)*, el *Mantenimiento de oficinas F 6.3 JD 03* y el *Mantenimiento de salones F 6.3 JD 04*.

6.4 Ambiente de Trabajo

El Secretario y el Jefe del Departamento Administrativo de la Investigación y Posgrado determinan que las dimensiones y características con que fue diseñado el edificio destinado a la Secretaría de Investigación y Posgrado resulta conforme con las necesidades para la realización de los servicios que ésta ofrece.

Por lo cual, el Jefe del Departamento Administrativo es el responsable, a través del departamento de Servicios Generales de la Facultad de Contaduría y Administración, de que se mantengan las siguientes condiciones:

- a. Espacio de trabajo de al menos 1.2 m²/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 sanitarios.

Para lograr lo anterior, el Jefe del Departamento Administrativo, se asegura que una persona del departamento de Servicios Generales realice un recorrido por el edificio para detectar y corregir, en el caso de existir, situaciones indeseables que puedan impedir el cumplimiento de las condiciones arriba mencionadas. Cuando una situación indeseable se detecte, antes o después del recorrido trimestral, ésta le es comunicada, *a través de un oficio*, al responsable del departamento de Servicios Generales para que proceda a corregirla. *El control de estas acciones se lleva por medio del Reporte de Seguimiento de Servicio*.



MANUAL DE LA CALIDAD

7.0 REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y PRODUCTOS DE SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

7.1 Planificación de la realización del servicio

El Jefe del Departamento de Atención a Alumnos y el personal a su cargo, 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:

- Los requisitos para los productos se han definido en las Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).
- El establecimiento de procesos, documentación y asignación de recursos específicos para el producto, establecidos en los procedimientos.
- Las actividades requeridas para verificación, validación, seguimiento e inspección para el producto, así como criterios para la aceptación del mismo, están documentados en el Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).
- 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

La Secretaría de Investigación y Posgrado por medio del Jefe de Atención a Alumnos determina lo siguiente:

- Los requisitos especificados por el usuario se establecen en Requerimientos del Usuario (F 7.2.1 JD 01)
- Los requisitos no establecidos por el usuario pero necesarios para la utilización prevista o especificada.
- Los requisitos legales como lo indica el Reglamento Interior de la Facultad de Contaduría y Administración.
- Cualquier requisito adicional, será determinado junto con el Secretario de Investigación y Posgrado.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

La Secretaría de Investigación y Posgrado a través del Jefe de Atención a Alumnos se encarga de visitar a la comunidad que solicita el servicio a efecto asegurarse de que:

- están definidos los requisitos del producto o servicio;
- sean resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del servicio solicitado y los ofrecidos por el departamento;
- la Secretaría de Investigación y Posgrado tiene la capacidad para cumplir con los requisitos



MANUAL DE LA CALIDAD

definidos.

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

7.2.3 Comunicación con el usuario

La Secretaría de Investigación y Posgrado a través del Jefe de Atención a Alumnos, determina e implanta disposiciones para la comunicación con los usuarios, relativas a:

- la información sobre el servicio a través de trípticos, ayudas visuales, página Web y correos electrónicos;
- las consultas, contratos o atención a pedidos, incluyendo las modificaciones y,
- la retroalimentación del usuario, incluyendo las quejas y sugerencias a través del buzón de comentarios de la página Web, de correo electrónico o escrito abierto.*

7.3 Diseño y desarrollo

Los requerimientos de la Norma ISO 9001 del punto 7.3 Diseño y Desarrollo quedan excluidos del Sistema de Gestión de Calidad en virtud de que los procesos de prestación del servicio de la SIP no incluye actividades de diseño y desarrollo. **Ver exclusiones, 2.2.**

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de Compras

En caso de tratarse de papelería, insumos para equipo de cómputo o material de oficina, etc., el (la) Jefe(a) de Departamento *Administrativo* de la SIP envía Requisición de material (F 7.4.2 JD 01) al Secretario de Investigación y Posgrado, el cual autoriza y, a su vez, envía Oficio de Requisición (F 7.4.2 CO 01) al (la) Secretario(a) Administrativo(a) para su adquisición.

El (la) Jefe de Departamento a través del Departamento de Compras asegura que el producto adquirido cumple con los requisitos especificados en la requisición. El seguimiento del cumplimiento de estas adquisiciones se lleva a través del Reporte de Seguimiento de Servicio F 6.3 JD 01.

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que el requisito de selección y reevaluación de proveedores no es aplicable a su SGC. **Ver exclusiones, 2.2.**

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

La información de las compras se documenta en el Oficio de Requisición (F 7.4.2 CO 01). El Departamento de Compras asegura la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicarlos al proveedor.



MANUAL DE LA CALIDAD

7.4.3 Verificación de los Productos Comprados

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que la verificación de los productos comprados no es aplicable a su SGC. Ver exclusiones, 2.2.

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La Secretaría de Investigación y Posgrado planea y lleva 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:

- La disponibilidad de información que describa las características del producto. Misma que se encuentra en el documento Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).
- La disponibilidad de Procedimientos e Instructivos de Trabajo.
- La utilización del equipo apropiado para tareas administrativas.
- La implantación de actividades de seguimiento documentadas en Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).
- La implantación de actividades de liberación y entrega.

La prestación del servicio se realiza con base en los planes de calidad de los procesos del SGC.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que este requisito no es aplicable a su SGC. Ver exclusiones, 2.2

7.5.3 Identificación y trazabilidad

La Secretaría de Investigación y Posgrado identifica, según sea el caso, el producto y los resultados para permitir su trazabilidad a través de los procesos mediante:

- Nombre del Usuario
- Número de Ficha
- Matrícula
- Folio

El personal que realiza las inspecciones, identifica el estado que guarda el producto, aceptación o rechazo, con respecto a los requisitos de medición y seguimiento.



MANUAL DE LA CALIDAD

7.5.4 Propiedad del usuario

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que este requisito no es aplicable a su SGC. Ver 2.2 del apartado de exclusiones.

7.5.5 Preservación del producto

La Secretaría de Investigación y Posgrado preserva 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

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina que este requisito no es aplicable a su SGC. Ver 2.2 del apartado de exclusiones.

8.0 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades

La Secretaría de Investigación y Posgrado planea e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a. Demostrar la conformidad del producto
- b. Asegurar la conformidad del SGC
- 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 Jefe de Atención a Alumnos realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del usuario del grado en que la Secretaría de Investigación y Posgrado ha satisfecho sus requisitos, determinando los métodos para obtener y utilizar dicha información.

El cumplimiento de este requisito se especifica en la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario (F 8.2.1 JD 01) y el resultado se muestra en la Medición de la Satisfacción del Usuario (F 8.2.1 CD 02).

Para el cálculo del tamaño de la muestra para aplicar las encuestas se utilizará la Tabla Militar Standard (D 8.2.1 DI 01). Tomando como población la cantidad total de alumnos inscritos en la Secretaría de Investigación y Posgrado.

8.2.2 Auditoria Interna

La Secretaría de Investigación y Posgrado por medio del Representante de la Dirección y el cuerpo



MANUAL DE LA CALIDAD

de auditores internos, lleva a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si su Sistema de Gestión de la Calidad:

- a. es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y con los requisitos del SGC establecidos por la propia Secretaría de Investigación y Posgrado, y
- b. se ha implantado y se mantiene de manera eficaz.

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

La Secretaría de Investigación y Posgrado define y documenta el Procedimiento para Auditorías (P 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 toman 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 (P 8.5.2 RD 01); para la atención a las observaciones y recomendaciones se aplica el Procedimiento de Acciones Preventivas (P 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

La Secretaría de Investigación y Posgrado aplica 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 (P 8.5.2 RD 01) según sea conveniente, para asegurar la conformidad del producto.

8.2.4 Seguimiento y Medición de los Productos y Servicios

La Secretaría de Investigación y Posgrado mide y hace 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 el documento Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).



MANUAL DE LA CALIDAD

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 Jefes de Departamento de la Secretaría de Investigación y Posgrado se aseguran que el producto que no es conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir una 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 Procedimiento para Control de Producto No Conforme (P 8.3 JD 01).

La Secretaría de Investigación y Posgrado trata los productos mediante una o más de las siguientes maneras:

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

Cuando se corrige un producto no conforme, se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su utilización, la Secretaría de Investigación y Posgrado toma las acciones apropiadas respecto de las consecuencias, o efectos potenciales, de la no conformidad.

8.4 Análisis de Datos

Los Jefes de Departamento de Atención a Alumnos, Académicos, Administrativo y Sistemas, 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:

- Acciones correctivas
- Acciones preventivas
- Acciones de mejora

El análisis de estos datos proporciona además información sobre:

- La satisfacción del usuario (8.2.1);



MANUAL DE LA CALIDAD

- 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).*

Los resultados del seguimiento, medición y de cualquier otra fuente pertinente deberán hacerse llegar los primeros 10 días de cada mes, al RD, quien a su vez, remitirá la información a la Dirección para informar del estado que guardan los procesos.

Para el análisis de los datos el personal de la Secretaría de Investigación y Posgrado dispone del documento Técnicas para Análisis de Datos, determinación de la causa raíz y mejora continua (D 8.4 DI 01).

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora Continua

La Secretaría de Investigación y Posgrado mejora 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 de primera, segunda (cuando se de) y tercera parte que se realizan al SGC.
- 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 Secretario de Investigación y Posgrado.

En adición a lo anterior se cuenta con tres fuentes de ideas para la mejora que son las siguientes:

- a. Ideas de mejora que el personal documenta.
- b. Mediante la formación de grupos para la mejora que busquen acciones de mejora para situaciones detectadas.
- c. A través de la aplicación de benchmarking.

El personal involucrado en la generación de ideas para la mejora continua puede apoyarse en el documento Técnicas para Análisis de Datos, determinación de la causa raíz y mejora continua (D 8.4 DI 01).

Las ideas generadas en estas fuentes son documentadas en el formato Idea para la Mejora (F 8.5.1 RD 01) y entregadas al Representante de la Dirección para posteriormente ser evaluadas 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 Seguimiento a las Ideas de Mejora (F 8.5.1 RD 02) para asegurar su implantación.



MANUAL DE LA CALIDAD

8.5.2 Acción Correctiva

La Secretaría de Investigación y Posgrado toma 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.

La Secretaría de Investigación y Posgrado define y documenta el Procedimiento para Acciones Correctivas (P 8.5.2 RD 01) 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

La Secretaría de Investigación y Posgrado determina 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.

La Secretaría de Investigación y Posgrado define y documenta el Procedimiento para Acciones Preventivas (P 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



MANUAL DE LA CALIDAD

9.1 Matriz de Responsabilidades

Matriz de Responsa habilidades	Responsable	Director del SGC	Representante de la Dirección	Jefe de Departamento	Coordinador de Departamento	Controlador(a) de documentos	Secretaría
Requisito							
4.0 SGC	Estructura Documental	X		X	X	X	X
	Manual de Calidad	X		X	X	X	X
	Control de Documentos	X	X	X	X		X
	Control de Registros	X	X			X	
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	X	
6.0 Admón. de Recursos	Suministro de Recursos		X				
	Recursos Humanos						
	Infraestructura				X	X	X
	Ambiente de Trabajo	X		X	X	X	X
7.0 Realización del Servicio	Planeación del Servicio	X	X		X	X	X
	Procesos relacionados con el usuario	X	X		X	X	X
	Diseño y Desarrollo	No aplica					
	Compras	X	X		X	X	X
	Prestación del Servicio	X	X		X	X	X
8.0 Medición, Análisis y Mejora	Satisfacción del Beneficiario	X		X	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	X
	Mejora Continua	X		X	X	X	X
	Acciones Correctivas y Preventivas	X			X	X	X



MANUAL DE LA CALIDAD

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

9.2 Glosario de Términos

Las siguientes definiciones están dirigidas a asegurar el entendimiento del estándar de calidad de La Secretaría de Investigación y Posgrado y su aplicación. Otros documentos tales como la “Norma ISO 9000:2000 Fundamentos y Vocabulario”, resultan útiles para encontrar otras definiciones de los términos de un sistema de calidad.

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.



MANUAL 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 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.

TÉRMINOS 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.



MANUAL DE LA CALIDAD

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

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 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.



MANUAL DE LA CALIDAD

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 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 asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

TÉRMINOS RELATIVOS A LA AUDITORÍA:

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

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

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

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



MANUAL DE LA CALIDAD

Hallazgos de la Auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

Conclusiones de la Auditoria: Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

Usuario de la Auditoria: Organización o persona que solicita una auditoria.

Auditado: Organización que es auditada.

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

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

Experto Técnico: <Auditoria> 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.

Elaboró: Representante de la Dirección

Aprobó: Secretario de Investigación y
Posgrado

Fecha de Revisión: 24/09/09