Manual de la Calidad 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 de la Universidad Autónoma de Chihuahua

MANUAL DE LA CALIDAD

TABLA DE CONTENIDO

1.	**INTRODUCCIÓN**	**4**
1.1	Reseña Histórica de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración	4
1.2	Misión de la Facultad de Contaduría y Administración	6
1.3	Visión de la Facultad de Contaduría y Administración al 2016	6
1.4	Organigrama	7
2.	**ALCANCE**	**8**
2.1	Alcance	8
2.2	Definición del Usuario	8
2.3	Exclusiones de Requisitos de la Norma	8
3.	**POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD**	**9**
3.1	Política de la Calidad	9
3.2	Objetivos de la Calidad	9
3.3	Interacción de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad	9
3.4	Diagrama de Procesos del SGC	11
4.	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**	**11**
4.1	Requisitos Generales	11
4.1.1	Requisitos legales	13
4.2	Requisitos de la Documentación	16
4.2.1	Estructura Documental	16
4.2.2	Manual de la Calidad	17
4.2.3	Control de Documentos	17
4.2.4	Control de los Registros	18
5.	**RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**	**18**
5.1	Compromiso de la Dirección	18
5.2	Enfoque al Usuario	19
5.3	Política de la Calidad	19
5.4	Planificación	19
5.4.1	Objetivos de la Calidad	19
5.4.2	Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	20
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	20
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad	20
5.5.2	Representante de la Dirección	20
5.5.3	Comunicación Interna	21
5.6	Revisión por la Dirección	21
5.6.1	Generalidades	21
5.6.2	Información de Entrada para la Revisión	22
5.6.3	Resultados de la Revisión	22
6.	**GESTIÓN DE LOS RECURSOS**	**22**
6.1	Provisión de Recursos	22
6.2	Recursos Humanos	23
6.2.1	Generalidades	23
6.2.2	Competencia, formación y toma de conciencia	23
6.3	Infraestructura	25
6.4	Ambiente de Trabajo	26

MANUAL DE LA CALIDAD

7.	**REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y PRODUCTOS DE LA SIP**	**27**
7.1	Planificación de la realización del servicio	27
7.2	Procesos Relacionados con el Usuario	27
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el servicio	27
7.2.2	Revisión de los Requisitos Relacionados con el Servicio	28
7.2.3	Comunicación con el usuario	28
7.3	Diseño y Desarrollo	28
7.4	Compras	28
7.4.1	Proceso de Compras	28
7.4.2	Información de las Compras	29
7.4.3	Verificación de los Productos Comprados	29
7.5	Producción y prestación del servicio	29
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio	29
7.5.2	Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio	29
7.5.3	Identificación y Trazabilidad	30
7.5.4	Propiedad del Usuario	30
7.5.5	Preservación del Producto	34
7.6	Control de los Equipos de Seguimiento y Medición	34
8.	**MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**	**35**
8.1	Generalidades	35
8.2	Seguimiento y Medición	35
8.2.1	Satisfacción del Usuario	35
8.2.2	Auditoria Interna	35
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos	36
8.2.4	Seguimiento y Medición de los Productos y Servicios	36
8.3	Control del Producto No Conforme	36
8.4	Análisis de Datos	37
8.5	Mejora	38
8.5.1	Mejora Continua	38
8.5.2	Acción Correctiva	38
8.5.3	Acción Preventiva	38
9.	**ANEXOS**	**39**
9.1	Matriz de Responsabilidades	39
9.2	Glosario de Términos	40
10.	**HISTORIAL DE CAMBIOS**	**43**

MANUAL DE LA CALIDAD

1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la de la Universidad Autónoma de Chihuahua **(SIP)**, a fin de demostrar su capacidad para proporcionar un servicio de calidad que satisfaga los requisitos de los usuarios del Departamento de Atención a Alumnos y mantener en aumento su satisfacción, toma como decisión estratégica implantar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la Norma Internacional ISO 9001:2008.

El cumplimento de los requisitos de esta norma para el 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)** se recoge en el presente documento denominado Manual de la Calidad, así como todos aquellos que se derivan de éste y que se citan en cada uno de los capítulos que conforman este documento.

1.1 Reseña Histórica 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 impartiéndose 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 Inicia la Maestría en Mercadotecnia y la Especialidad en Administración Financiera.

1996 Se inicia la Maestría en Finanzas.

Este 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 Estatal de Sul Ross de Alpine, Texas, a fin de impartir el

Master in Bussiness Administration (M.B.A.) en esta Facultad. El programa estaba dirigido a empleados de maquiladoras, actualmente, el programa está abierto a los egresados de cualquier licenciatura y se le denomina Executive Master in Bussiness Administration (EMBA).

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

2000 Inicia la Maestría en Sistemas de Información.

2001 Inicia la Maestría en Impuestos.

2003 Inicia la Licenciatura en Administración Financiera, la Licenciatura en Administración Gubernamental y la Maestría en Administración Pública.

2008 Inicia la Maestría en Auditoria en convenio con la UNAM.

Este mismo año el programa de Maestría en Administración en Recursos Humanos es incluido en el Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

2009 El programa de Maestría en Auditoria es incluido en el PNPC de CONACYT.

2010 Se aprueba la maestría en Software Libre, el 12 de agosto de este año.

2011 Da inicio la Maestría en Software Libre, siendo la primera en México y la segunda en América Latina.

Actualmente se ofrecen los siguientes programas educativos:

1. Maestría en Administración
2. Maestría en Administración de Recursos Humanos
3. Maestría en Mercadotecnia
4. Maestría en Finanzas
5. Maestría en Sistemas de Información
6. Maestría en Impuestos
7. Maestría en Administración Pública
8. Maestría en Auditoria
9. Maestría en Software Libre

1.2 Misión de la Facultad de Contaduría y Administración

La Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua, 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.

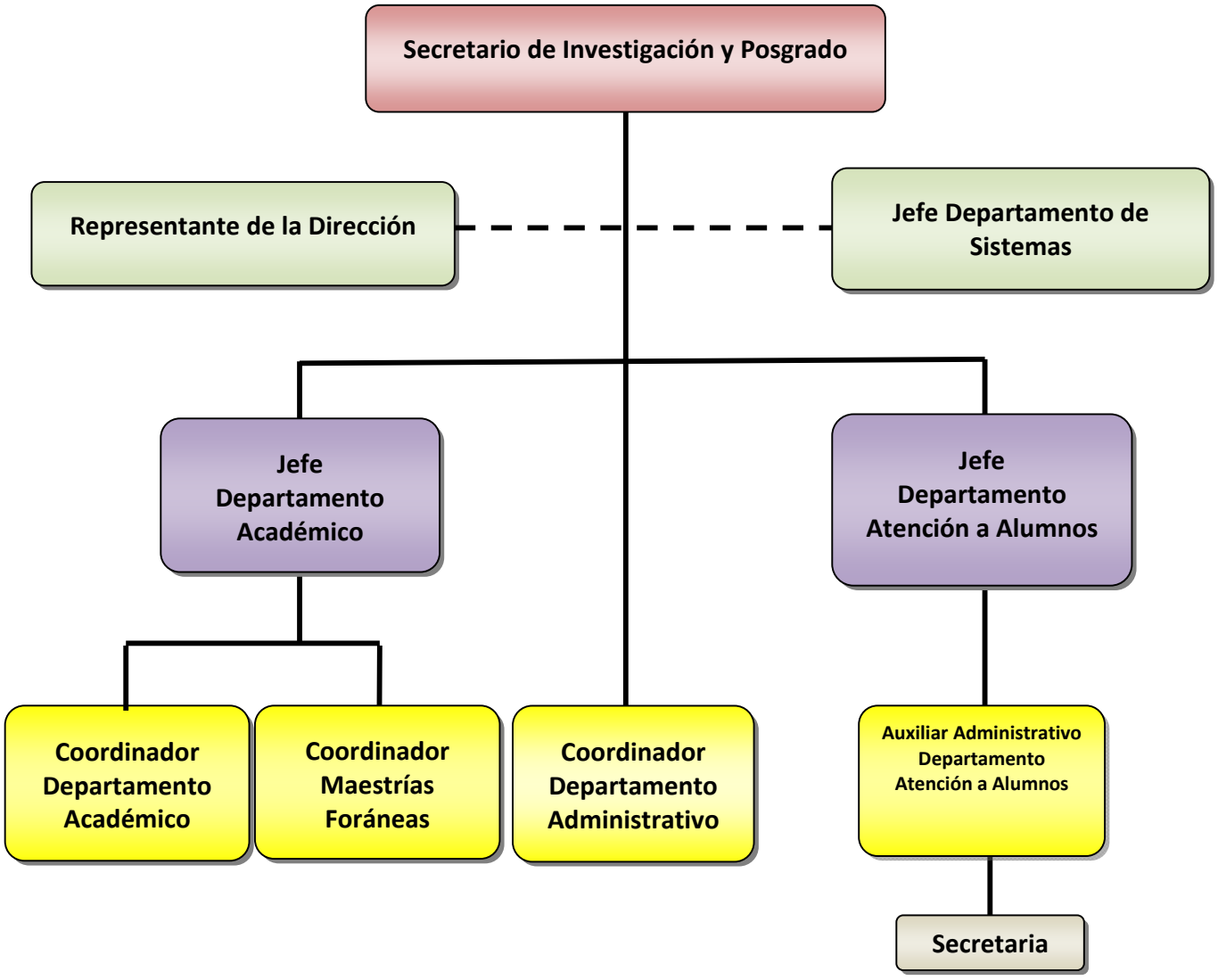
1.3 Visión de la Facultad de Contaduría y Administración al 2016

- La Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua será una Unidad Académica, con programas educativos de calidad, pertinentes, equitativos y eficientes que respondan a las demandas de la sociedad con oportunidad y cobertura.
- Se distinguirá como una de las mejores 25 Facultades de Negocios en México, por su alto nivel académico, con estándares de calidad Nacionales e Internacionales en sus Programas Educativos de Licenciatura.
- La atención de los estudiantes será integral, proporcionándoles servicios educativos y administrativos eficientes y eficaces.
- Contará con una planta de docentes competente en el proceso docente educativo, en la generación, aplicación y difusión del conocimiento y con un alto grado en su formación profesional.
- Será reconocida en el país entre las Facultades líderes en la vinculación Empresa-Unidad Académica, en investigación y la creación de micro y pequeñas organizaciones.
- Mantendrá asegurados el 100% de sus PE de acuerdo a las normas establecidas por la COPAES y logrará que tres de sus PE de Licenciatura y tres de Posgrado cuenten con una Certificación y/o Acreditación Internacional de Calidad.
- Desempeñará la docencia conforme a un modelo de enseñanza innovador, flexible, centrado en el aprendizaje y basado en competencias.
- Aprovechará las nuevas tecnologías de información, comunicación y aprendizaje.
- Promoverá un currículo de calidad internacional y fomenta la movilidad de sus alumnos y profesores mediante intercambios.
- Habrá certificado la calidad de sus principales procesos de gestión institucional bajo la norma ISO 9001-2008.

- Será honesta en el ejercicio de los recursos y rendirá cuentas a la sociedad, con respeto a la normatividad universitaria.

1.4 Organigrama

La Dirección establece las relaciones entre el personal de la SIP según el siguiente Organigrama (D 5.5.1 DI 01).



2. ALCANCE

2.1 Alcance

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad del Departamento de Atención a Alumnos de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración (SGC) comprende como procesos clave los procesos de Inscripción y de Administración Escolar.

2.2 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.

2.3 Exclusiones de Requisitos de la Norma

Los siguientes requisitos de la Norma no se aplican debido a la naturaleza de la SIP y de su producto por lo cual se consideran para su exclusión. Éstas quedan restringidas a los requisitos del capítulo 7 y no afectan la capacidad o responsabilidad de la SIP para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

7.3 Diseño y desarrollo

La SIP determina que el diseño y desarrollo no es aplicable a sus procesos. El diseño y desarrollo del Sistema Universitario de Administración Escolar (SUAE) es realizado por la Dirección Académica de la UACH.

7.4.1 Proceso de Compras

La SIP declara que la selección de proveedores no aplica a sus procesos en virtud de que éstos son de la organización y no tiene la opción de seleccionarlos.

7.4.3 Verificación de los Productos Comprados

La SIP 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.

7.6Control 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. 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
Director del SGC

3.2 Objetivos de la Calidad

a) Eficientar la entrega de calificaciones en tiempo y forma, teniendo como máximo un 10% de entrega extemporánea.

b) Obtener el 90% de los reactivos calificados en el rango de 4 a 5 en la Encuesta de Satisfacción del Usuario en el servicio de Atención a Alumnos y del Departamento Administrativo.

c) Elaborar los documentos solicitados por el usuario en un plazo no mayor a 24 horas.

d) No exceder la cartera vencida del Sistema 3 en un máximo de 3% trimestralmente.

e) Tener revisados y/o reformados los programas de maestría en Administración y Mercadotecnia para el primer semestre del 2011.

f) Mantener la matricula anual promedio en 1,100 alumnos en los diferentes programas de maestría.

g) 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 se encuentran documentadas en la Planificación del Sistema (D 5.4.2 DI 01).

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

En la SIP se cuenta con los procesos necesarios para el SGC. Estos procesos interactúan entre sí y los resultados de cada uno son entradas de otros, como se observa en el diagrama que se presenta en el apartado 3.4.

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 a los de Administración Escolar. También determina los requisitos de los usuarios a través de encuestas. En función de estos se define la Política y los Objetivos de la

Calidad que son comunicados a los miembros de los Departamentos de Atención a Alumnos y de Académicos de la SIP para su comprensión y cumplimiento. De éstos, a su vez, se deriva la Planificación del SGC.

La Política y los Objetivos de la Calidad y otros componentes del SGC son analizados en las Revisiones planificadas por la Dirección para establecer acciones que lleven a su mejora. El Secretario de Investigación y Posgrado asegura la disponibilidad de 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, comunicación directa y medios electrónicos. El seguimiento de estas actividades es apoyada por el Representante de la Dirección (RD).

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 los procesos del sistema, es decir, mediante la adquisición de los materiales, los servicios profesionales, el equipamiento y los consumibles necesarios para la realización de los servicios. A través del departamento de Recursos Humanos de la FCA, el SGC se provee de personal competente y consciente de la relevancia de las actividades que desempeña, de acuerdo al perfil establecido para el puesto. Brinda capacitación cuya eficacia es evaluada en la práctica. Proporciona y mantiene infraestructura y ambiente de trabajo adecuados para la realización de las actividades de los procesos con la finalidad de implantar y mejorar el SGC para incrementar la satisfacción del usuario.

Se habilitan los procesos de:
Sistemas que proporciona servicios de soporte técnico en cuanto a software, hardware y mantenimiento para asegurar la continua operación de las actividades. Mantiene actualizada la página Web de la SIP y colabora en la elaboración de los reportes que se le soliciten para el Proceso de Revisión por la Dirección para facilitar la planificación y toma de decisiones.

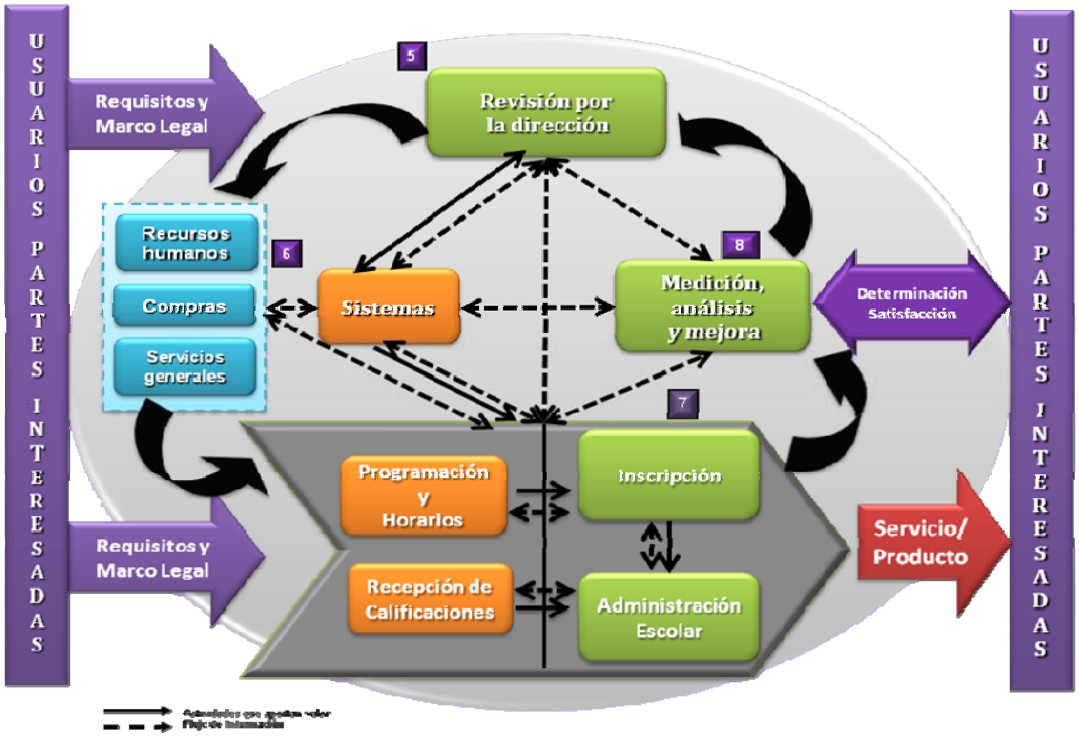
Proceso de Inscripción que se declara proceso clave ya que brinda los servicios que son la razón de ser del Departamento de Atención a Alumnos de la SIP. El Proceso está integrado por la actividad de Admisión, que da a conocer a la población los nueve programas de maestría ofrecidos por la SIP a través 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, incluye el Procedimiento de Preinscripción e Inscripción de Materias a los alumnos de reingreso y de Inscripción a los de nuevo ingreso, documentado en el procedimiento del mismo nombre. Las entradas relevantes para iniciar las acciones de este proceso son los procesos de apoyo de Programación de Grupos y Horarios disponibles, proporcionados por el Departamento Académico.

Administración escolar que se da cuando los alumnos inscritos solicitan los servicios de constancias, horarios, kardex, etc. A fin de 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 del Proceso de Responsabilidad de la Dirección a fin de definir áreas de oportunidad y establecer acciones correctivas, preventivas o de mejora.

3.4 Diagrama de Procesos del SGC



4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 Requisitos Generales

La Secretaría de Investigación y Posgrado establece, documenta, implementa, mantiene y mejora continuamente la eficacia de su SGC de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

La Secretaría de Investigación y Posgrado:

a) Determina 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) Determina la secuencia e interacción de los procesos necesarios para el SGC, según se explica en el

apartado 3.3 y se describe gráficamente en el 3.4.

c) Determina los criterios y los métodos necesarios 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, la medición cuando sea aplicable y el 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 auditorias 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.

La SIP gestiona estos procesos de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

En los casos en que la SIP opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto o servicio con los requisitos, se asegurara de controlar tales procesos. El tipo y grado de control a aplicar sobre dichos procesos contratados externamente se definirá dentro del SGC.

NOTA 1: Los procesos necesarios para el SGC a los que se ha hecho referencia anteriormente incluyen los procesos para las actividades de la dirección, la provisión de recursos, la realización del producto, la medición, el análisis y la mejora.

NOTA 2: Un “proceso contratado externamente” es un proceso que la SIP necesita para su SGC y que decide que será desempeñado por una parte externa.

NOTA 3: La SIP al asegurar el control sobre los procesos contratados externamente no se exime de la responsabilidad de cumplir con todos los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. El tipo y el grado de control a aplicar al proceso contratado externamente puede estar influenciado por factores tales como:

a. El impacto potencial del proceso contratado externamente sobre la capacidad de la organización para proporcionar productos conformes con los requisitos El grado en el que se comparte el control sobre el proceso.

b. La capacidad para conseguir el control necesario a través de la aplicación del apartado 7.4.

4.1.1 Requisitos legales

Documento	Fracción	Proceso	Actividad	Producto/Salida
Reglamento General Académico de la UACH	Título Segundo: Del Ingreso Capítulo IV: De la Inscripción Artículo 16, Inciso I y II Artículo 17 Artículo 21, Incisos I y III	**Admisión**	**Plática Informativa**	Manual de Inducción Alumnos Potenciales Carta Compromiso
Reglamento General de Estudios de Posgrado	Capítulo III: Requisitos de Inscripción Artículo 11, Inciso d			
Reglamento General Académico de la UACH	Título Segundo: Del Ingreso Capítulo I: De la Admisión Artículo 5, Inciso I Artículo 8	**Admisión**	**Aplicación de Examen EXANI III**	Lista de Aceptados
Reglamento General de Estudios de Posgrado	Capítulo III: Requisitos de Inscripción Artículo 11, Inciso d			
Reglamento Interior de la FCA	CAPÍTULO XII: De los estudios de Posgrado Artículo 55, Inciso 3			
Reglamento General Académico de la UACH	Título Segundo: Del Ingreso Capítulo I: De la Admisión Artículo 5, Inciso II Capítulo II: De la Revalidación Artículo 10 Artículo 11, Incisos I-VI	**Admisión**	**Revalidación** Determinar el nivel de correspondencia entre los estudios cursados en el extranjero por el aspirante y el PE al que pretende ingresar.	Dictamen Consejo Técnico Kardex con materias revalidadas
Reglamento Interior de la FCA	CAPITULO XIII: De la equivalidación y revalidación Artículo 107			
Reglamento General Académico de la UACH	Título Segundo: Del Ingreso Capítulo I: De la Admisión Artículo 5, Inciso III Capítulo III: De la Equivalidación	**Admisión**	**Equivalidación** Determinar el nivel de correspondencia entre los estudios cursadas por el aspirante en la	Dictamen Consejo Técnico Kardex con materias equivalidadas

Documento	Fracción	Proceso	Actividad	Producto/Salida
	Artículo 12 Artículo 13, Incisos I-1V Artículo 14		propia Universidad o en otra institución perteneciente al sistema educativo nacional y el PE al que pretende ingresar	
Reglamento Interior de la FCA	CAPITULO XIII: De la equivalidación y revalidación Artículo 106 Artículo 108, Incisos del I - IV			
Reglamento General Académico de la UACH	Título Segundo: Del Ingreso Capítulo IV: De la Inscripción Artículo 15 Artículo 16, Inciso I y II Artículo 17, 18, 19 Artículo 20, Incisos I – VI Artículo 21, Incisos I-III	**Inscripción**	**Inscripción Nuevo Ingreso**	Calendario Escolar Solicitud de Admisión Expediente de alumnos Alumnos con matrícula Alumnos inscritos
Reglamento General de Estudios de Posgrado	Capítulo III: Requisitos de Inscripción para los Programas de Posgrado Art. 11, incisos a – d			
Reglamento Interior de la FCA	CAPÍTULO XII: De los estudios de Posgrado Art. 55 Para ser alumno de Posgrado. Incisos 1-5			
Reglamento General Académico de la UACH	Título Tercero: De la permanencia Capítulo I: Del Reingreso Artículo 22 Artículo 23 y 27 Artículo 28, Incisos I-III	**Inscripción**	**Reingreso** **Inscripción de Materias**	Alumnos de reingreso inscritos Confirmación de inscripción previo pago a cuenta de correo de la UACH del alumno.
Reglamento General de Estudios de Posgrado	Capítulo III Artículo 12, 13 y 14			
Reglamento Interior de la FCA	CAPÍTULO XII: De los estudios de Posgrado Artículo 54, 56, 57, 62, 63, 74, 77			
Reglamento Interior de la FCA	CAPÍTULO XII: De los estudios de Posgrado Artículo. 58 y 59 y 61	Administración Escolar	**Baja Temporal (de materia)**	Alumno dado de baja temporal Papeleta de Baja
Reglamento General de	Capítulo III Requisitos de Inscripción para los	**Administración**	**Baja Definitiva**	Alumno dado de baja definitiva

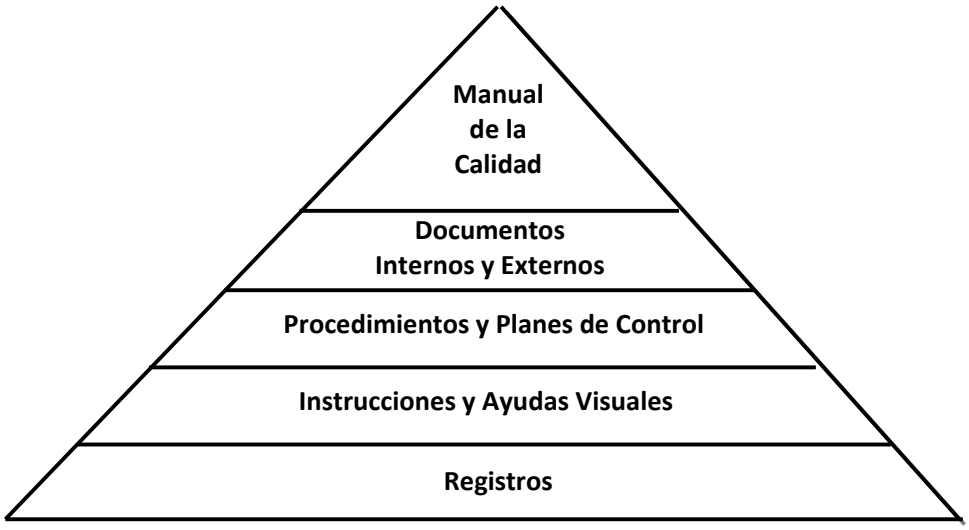
MANUAL DE LA CALIDAD

Documento	Fracción	Proceso	Actividad	Producto/Salida
Estudios de Posgrado	programas de Posgrado Artículo 14	**Escolar**		
Reglamento Interior de la FCA	Capítulo XII: De los Estudios de Posgrado Artículo 63			
Reglamento Interior de la FCA	Capítulo XII: De los Estudios de Posgrado Artículo 87 y 88	**Administración Escolar**	**Entrega de Calificaciones**	Listas de Calificaciones

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.



Documento	Propósito
Manual de la Calidad	Establece el compromiso de la Dirección Académica para operar de conformidad a la norma ISO 9001:2008 y el Marco Legal que le aplica.
Documento Interno	Ofrece información para la toma de decisiones o clarificar dudas al estar realizando las actividades diarias. Son elaborados por personal de la SIP.
Documento Externo	Ofrece información para tomar decisiones o clarificar dudas al estar realizando las actividades diarias. Son elaborados por personal que no pertenecen a la SIP (Reglamento General de Estudios de Posgrado).
Procedimiento	Enuncia de manera descriptiva y secuencial el "cómo" realizar las actividades de los procesos. Involucra a más de una persona.
Instructivo	Enuncia de manera detallada y secuencial el "cómo" realizar las actividades especificas de los procesos. Involucra a una sola persona.
Plan de Control	Indica los requisitos que debe cumplir el producto que se entra o sale del proceso. Describe las actividades de seguimiento (inspecciones) y medición que hacen a los productos y establece que hacer cuando el producto no cumple con un requisito.
Ayuda Visual	Gráficamente indica el "cómo" realizar una actividad.
Registro	Es el resultado de una actividad y en consecuencia evidencia su realización. Son fuente de datos para obtener información.
Formato	Conjunto de campos estructurados que al ser llenados se convierten en registros de la calidad

De manera específica la documentación del SGC incluye:

a) La declaración documentada de su Política de la Calidad y los Objetivos de la Calidad. (Ver 3.1 y 3.2 de este Manual).
b) El Manual de la Calidad, que es el presente documento.
c) Los procedimientos documentados y los registros requeridos por la Norma ISO 9001:2008, los cuales se mencionan en la cláusula que lo solicita, y
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).

NOTA 1: El término "procedimiento documentado" significa que el procedimiento está establecido, documentado, implementado y mantenido. Un solo documento de este SGC puede incluir los requisitos para uno o más procedimientos. El requisito relativo a un procedimiento documentado puede ser cubierto con más de un documento.

NOTA 2: La documentación del SGC está disponible en forma digital en la dirección http://uniq.uach.mx o a través de la Página Web de la Universidad www.uach.mx. Los documentos pueden estar en otros medios impresos o electrónicos para facilitar su acceso a consulta, *según se estipula en el Procedimiento Modificación, Elaboración y Control de Documentos (P 4.2.3 CD 01).*

4.2.2 Manual de la Calidad

La SIP establece y mantiene un Manual de la Calidad que incluye:

a) El alcance del SGC, incluyendo los detalles y la justificación de las exclusiones expresadas en el apartado 2.2 de este Manual, de acuerdo con lo indicado en el punto 1.2 de la Norma ISO 9001:2008.

b) Los procedimientos documentados establecidos para el SGC o la referencia a los mismos que aseguran la conformidad de los servicios con los requisitos especificados.

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 el Plan 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) publicada en el

Sistema UniQ, en el apartado 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 el apartado 4.2.4 de este Manual de la Calidad y de la Norma ISO 9001:2008.

La Secretaría de Investigación y Posgrado documenta y establece el Procedimiento para la Elaboración, Aprobación y Control de Documentos (P 4.2.3 CD 01) que define los controles necesarios para:

1. aprobar los documentos pertenecientes al SGC en cuanto a su adecuación antes de su emisión,
2. revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
3. asegurarse que se identifican los cambios y el estado de la revisión vigente de los documentos, asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso *por medio del Sistema UniQ.*
4. asegurarse que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
5. asegurarse que los documentos de origen externo, que la SIP determina que son necesarios para la planificación y la operación del SGC, se identifican y que se controla su distribución, a través de la Lista de Distribución (F 4.2.3 CD 02) y
6. prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

La notificación de cambios en la documentación se registra 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 de la operación eficaz del SGC. Los registros son controlados y 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, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1 Compromiso de la Dirección

El Secretario de Investigación y Posgrado demuestra su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia definiendo la Política y los Objetivos de la Calidad de la SIP y:

a) comunicando 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) estableciendo la Política de la Calidad (ver 5.3),

c) asegurando el establecimiento de los Objetivos de la Calidad (ver 5.4.1).
d) llevando a cabo las Revisiones por la Dirección y manteniendo los registros que se derivan de estas reuniones (ver 5.6),
e) asegurando la disponibilidad de recursos (ver 6.1 a 6.3).

Para auxiliarle en la definición de la Política y los Objetivos de la Calidad, así como para revisar de manera programada y asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC, el Secretario de Investigación y Posgrado crea el Comité de 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 cumplan con el propósito de aumentar su satisfacción.

Los requisitos del usuario se refieren a horario de servicio, información referente a admisión, inscripción, servicios ofrecidos y atención del personal. Para tal efecto se aplica un cuestionario. Estos requisitos quedan acotados a aquellos que han sido legislados y constituyen el Marco Legal que norma los servicios brindados por la SIP.

5.3 Política de la Calidad

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

a) es adecuada al propósito de la SIP, porque toma en cuenta los Objetivos de la Calidad, los cuales se derivan de los requisitos del usuario,
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 así como las especificaciones de desempeño de cada uno de los procesos clave y de apoyo,
d) es comunicada y entendida por el personal de la SIP. La difusión de la Política de la Calidad se realiza mediante ayudas visuales, folletos, reuniones de trabajo y medios electrónicos.
e) 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 la Calidad son medibles y coherentes con la Política de la Calidad y se

encuentran documentados en la sección 3.2 del presente Manual 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 Sistema de Gestión de la Calidad

La alta dirección debe asegurarse de que:

a. la planificación del SGC se lleve a cabo con el fin de cumplir los requisitos generales citados en el apartado 4.1 del presente Manual y con los Objetivos de la Calidad (3.2),
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 el 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 mantener la integridad del 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 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 SIP.

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) El Organigrama (Ver 1.4)
b) La Matriz de Responsabilidades (ver 9.1)
c) Los Procedimientos
d) El Plan de Control
e) El Perfil y Descripción de Puesto del personal.

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

5.5.2 Representante de la Dirección

El Secretario de Investigación y Posgrado designa a un miembro *del personal* como Representante de la Dirección **(RD)** para la aplicación del SGC, su nombramiento se hace por medio de un oficio, se documenta en

una minuta y se hace de conocimiento público.

El RD, independientemente de otras responsabilidades, tiene responsabilidad y autoridad que incluye:

a) asegurarse que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC de acuerdo a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008. En conjunto con el Secretario de Investigación y Posgrado, el RD coordina la elaboración del Manual de Calidad donde se establecen los compromisos del SGC.
b) informar al Secretario de Investigación y Posgrado sobre el desempeño del SGC, incluyendo las necesidades para la mejora, mediante comunicación directa, reuniones de trabajo (F 5.5.3 CD 01) y/u oficios.
c) Asegurarse que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los usuarios en todos los niveles de la SIP, verificando, mediante auditorias internas, el cumplimiento de los mismos, expresados en el apartado 7.2, Procesos Relacionados con el Usuario.
d) 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 su nombre tiene facultades para tomar decisiones y definir acciones para corregir o mejorar situaciones que afecten el Sistema. Queda facultado para la aprobación de documentos en ausencia de quien debiera 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 SIP 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, utilizando 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 el sistema UniQ.

5.6 Revisión por la Dirección

5.6.1 Generalidades

El Secretario de Investigación y Posgrado revisa el SGC, a intervalos planificados, 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.

a) El Secretario de la SIP programa y documenta en el Programa de Revisiones por la Dirección al SGC (F 5.6 DI 01) estas reuniones. Por medio de circular, correo electrónico o UniQ cita a los miembros del Comité de Calidad. El Secretario de la SIP se reserva el derecho de convocar a reunión extraordinaria cuando lo considere conveniente.
b) Se designa al RD como Secretario de Actas, para que dé forma a los comentarios de la reunión de manera ejecutiva, presentando la información sustantiva relativa a 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, de los servicios y productos, así como las necesidades de recursos.

c) El RD mantiene los registros de la Revisión por la Dirección según la sección 4.2.4.
d) 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 de Entrada para la Revisión

La información de entrada para la revisión por el Secretario de la SIP incluye información sobre:

a) los resultados de auditorias,
b) la retroalimentación de los usuarios,
c) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos,
d) el estado de las acciones correctivas y preventivas,
e) el seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones previas,
f) los cambios que podrían afectar al SGC,
g) las recomendaciones para la mejora y
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 y
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. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de Recursos

La SIP 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.

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

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

NOTA: La conformidad con los requisitos del producto puede verse afectada directa o indirectamente por el personal que desempeña cualquier tarea dentro del SGC.

6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia

El Secretario de Investigación y Posgrado 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, servicios, de los procesos clave y procesos de apoyo mediante el establecimiento del perfil y descripción de puesto del personal de la SGC de la SIP.

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.

Todos los empleados son sujetos a capacitación en el lugar de trabajo para asegurarse de que, al cabo del periodo establecido para ello, son competentes para realizar las actividades asignadas a su puesto y están conscientes de la relevancia del impacto que tiene su desempeño en la realización de los servicios y productos. Dicha capacitación queda registrada en el formato Capacitación en el Lugar de Trabajo F 6.2.2 JRH 01.

Se considera como acción de capacitación los cursos y talleres que impactan directamente en las actividades diarias que realiza el empleado. *También se considera parte de la capacitación en el lugar de trabajo la inducción a la organización y la introducción al SGC.* Los cursos y talleres de desarrollo humano no se evalúan debido a la subjetividad de su naturaleza.

En marzo de cada año, el jefe del Departamento de Recursos Humanos de la FCA entrega al Coordinador del Departamento Administrativo de la SIP los formatos de Evaluación al Desempeño de Jefes de Departamento (F 6.2.2 JD 14) y de Coordinadores y Auxiliares Administrativos (F 6.2.2 JD 13) a fin de que el Secretario de la SIP y cada Jefe de Departamento evalúen a sus subordinados. El Secretario de la SIP será evaluado por el Director de la facultad.

El Jefe del empleado deberá llenar, según las indicaciones, el formato de evaluación al desempeño calificando de la manera más objetiva el desempeño de las actividades del empleado; determina las necesidades de capacitación para elevar su desempeño y la búsqueda de la mejora continua, así como las recomendaciones pertinentes para mantener o mejorar su desempeño, asentándolas, *de igual forma*, en el formato de evaluación. *Los resultados de la evaluación son dados a conocer al empleado quien firma de conformidad y conocimiento.* Cada Jefe entrega al Coordinador Administrativo de la SIP las evaluaciones, quien, a su vez, las

entregará al Jefe de Recursos Humanos y junto con el resumen de su DNC. El Jefe de Recursos Humanos analizará y programará los cursos derivados de las necesidades de capacitación detectadas según lo establecido en el Procedimiento de Capacitación.

El Responsable de cada proceso, durante el año, si es necesario, requiere al Jefe de Recursos Humanos Capacitación Extemporánea, no incluida en la detección inicial, mediante el formato F 6.2.2 JRH 02. Lo anterior se debe a que durante el año en curso se pueden presentar situaciones que originen cambios en el:

1. Personal
2. Proceso
3. Tecnología
4. Infraestructura
5. Servicios/Productos
6. Normatividad

Si el Responsable de algún proceso solicita la cancelación de alguna acción de capacitación, lo hace por medio de un escrito libre dirigido al Representante de la Dirección donde explica los motivos. Si la cancelación no afecta a la eficacia y mejora del SGC, éste instruye al Jefe de Recursos Humanos para que haga la cancelación. En caso contrario, se entrevista con el solicitante para clarificar la situación y tener más elementos para tomar una decisión al respecto.

6.2.2.1 Capacitación

El jefe de Recursos Humanos, basándose en los resultados de las evaluaciones al desempeño respecto a las necesidades de capacitación detectadas elabora y presenta al Secretario de la SIP un proyecto de Programa de Capacitación. De su análisis se deriva el Calendario para Capacitación (F 6.2.2 JRH 03) y realiza lo necesario para llevarla a cabo en tiempo y forma.

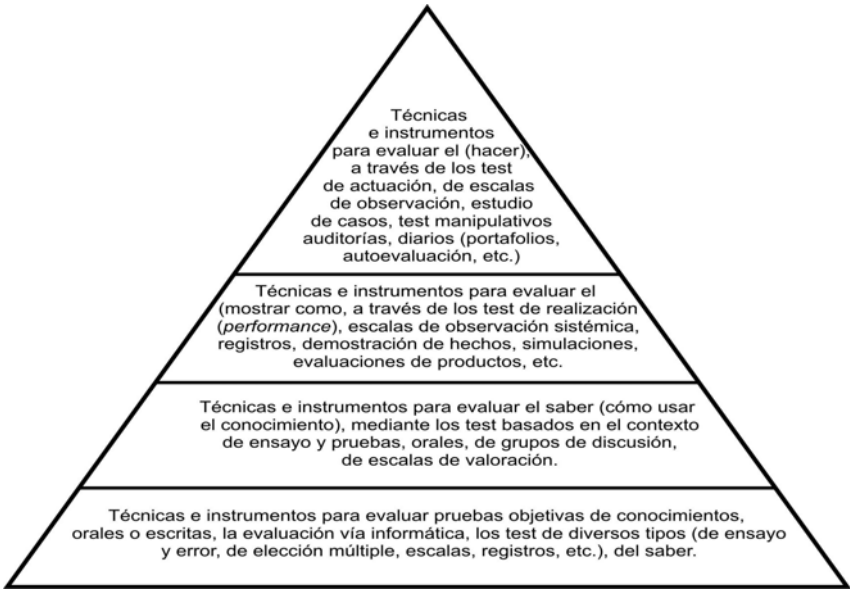
Para cada evento de capacitación genera su respectivo expediente.

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).Verificación de la eficacia de la Capacitación

6.2.2.2 Verificación de la eficacia de la capacitación

La verificación de la eficacia se realiza en las fases de Teoría y Práctica observando las siguientes disposiciones, además de lo establecido en el Procedimiento de Capacitación.

Teoría: *El instructor establece el medio para evaluar el conocimiento adquirido en esta fase dependiendo del método de enseñanza y el objetivo del curso o taller*. *Tomando en consideración la Pirámide de Miler:*



Fuente: Ruiz Iglesias, 2009

El participante debe asistir como mínimo el 80% del tiempo total de la capacitación para tener derecho *a acreditar esta etapa* y que es apto para la siguiente fase.

Práctica: Al término de la etapa teórica, el Departamento de Recursos Humanos entrega al jefe del personal capacitado *o al supervisor designado* el formato F 6.2.2 JRH 09 Seguimiento a la Eficacia de la Capacitación para que observe su desempeño en un período determinado, durante el cual obtiene los elementos para dictaminar si la capacitación fue eficaz dado que se obtuvo el beneficio esperado al aplicar el conocimiento adquirido. Se devuelve el formato debidamente requisitado al término del periodo.

Se considera que hay eficacia en la capacitación cuando el participante aprueba las fases mencionadas.

Cuando el participante no aprueba alguna fase, en conjunto con su jefe o *la persona encargada para su supervisión* establecen las acciones necesarias para aprobarla en un segundo intento que es evaluado como la primara vez. Notifican al Coordinador Administrativo en un escrito libre las acciones determinadas y su tiempo de término.

Si cumplidas las acciones el participante vuelve a no aprobar es puesto a disposición del Director del SGC quien a su discreción indicará la forma de proceder ante esta situación.

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) Edificios, espacios de trabajo y servicios asociados
La SIP 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 Coordinador del Departamento Administrativo de la SIP, a través del departamento de Servicios Generales de la FCA, es responsable del mantenimiento del edificio. Estas actividades se controlan a través de los siguientes formatos:

F 6.3 JD 05 *Reporte mensual de Quejas y Sugerencias de la Infraestructura SIP*
F 6.3 JD 06 *Reporte de mantenimiento y limpieza del edificio de Posgrado*
F 6.3 JD 08 *Quejas y sugerencias sobre la infraestructura del edificio de Posgrado*
F 6.3 JD 09 *Solicitud de servicio*

b) Equipo para los procesos
La SIP determina utilizar equipo de cómputo con características tales que permitan utilizar procesadores de palabras, aplicaciones, hojas de cálculo, bases de datos y el responsable del Departamento de Sistemas de la SIP brinda el mantenimiento del equipo para la operación de los procesos mediante el Procedimiento de Control de Soporte Técnico (P 6.3 JS 01).

Servicios de apoyo
La SIP brinda la utilización del SUAE y el Sistema UniQ., Internet, Internet inalámbrico y servicios de comunicaciones como correo electrónico, telefonía interna y externa y, en caso de ser requerido, transporte.

6.4 Ambiente de Trabajo

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

Por lo cual, el Coordinador del Departamento Administrativo es el responsable, a través del departamento de Servicios Generales de la FCA, de que se mantengan las siguientes condiciones:

a) Espacio de trabajo de al menos 1.2 m^2/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 Coordinador del Departamento Administrativo o algún miembro del departamento realiza revisiones periódicas a las instalaciones utilizando el checklist Mantenimiento y Limpieza del Edificio de Posgrado (F 6.3 JD 06), así mismo, se asegura que una persona del Departamento de Servicios Generales realice, al menos trimestralmente, 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 libre, 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 (F 7.4.2 JD 03).

7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y PRODUCTOS DE LA SIP

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 y prestación del 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 objetivos de la calidad y los requisitos para los productos se han definido en las Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).

b) El establecimiento de procesos, documentación y asignación de recursos específicos para el producto o servicio, que se encuentran establecidos en los procedimientos.

c) Las actividades requeridas para la verificación, validación, seguimiento, medición e inspección para el producto, así como los criterios para la aceptación del mismo. Estas actividades están documentados en el Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).

d) Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto resultante cumplen los requisitos y se encuentran indicados en los Procedimientos, Plan 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 SIP por medio del Jefe de Atención a Alumnos determina lo siguiente:

a) Los requisitos especificados por el usuario se establecen en Requerimientos del Usuario (F 7.2.1 JD 01).
b) Los requisitos no establecidos por el usuario pero necesarios para la utilización prevista o especificada.
c) Los requisitos legales y reglamentarios indicados en el Reglamento General Académico, el Reglamento General de Estudios de Posgrado y el Reglamento Interior de la FCA y los que sean aplicables al servicio o producto brindado por el Departamento de Atención a Alumnos y que constituyen su Marco Legal (Ver 4.1.2 Requisitos Legales.).
d) Cualquier requisito adicional, será determinado junto con el Secretario de la SIP.

7.2.2 Revisión de los Requisitos Relacionados con el Servicio

La SIP, a través del Jefe de Atención a Alumnos, se encarga de visitar a la comunidad que solicita el servicio a efecto asegurarse de que:

a) están definidos los requisitos del producto o servicio;
b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del servicio solicitado y los ofrecidos por la SIP;
c) la SIP tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Se mantiene el registro de los resultados de la revisión y las acciones originadas por de la misma (Ver 4.2.4).

7.2.3 Comunicación con el usuario

La SIP a través del Jefe de Atención a Alumnos, determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los usuarios, relativas a:

a) la información sobre el servicio a través de trípticos, ayudas visuales, página Web y correos electrónicos,
b) las consultas, contratos o atención a pedidos, incluyendo las modificaciones y,
c) 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 y buzones.

7.3 Diseño y Desarrollo

Los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 del punto 7.3 Diseño y Desarrollo quedan excluidos del SGC en virtud de que los procesos de prestación del servicio de la SIP no incluyen actividades de diseño y desarrollo. Ver exclusiones, 2.2.

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de Compras

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.

En el caso de papelería, insumos para equipo de cómputo o material de oficina, etc., el Jefe de Departamento 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 Secretario Administrativo para su adquisición.

El 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 7.4.2 JD 03). Reporte de Seguimiento al proveedor (F 7.4.2 JD 02).

7.4.2 Información de las Compras

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

a) Los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos
b) Los requisitos para la calificación del personal, y
c) Los 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.

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 ya que ésta es realizada por el Departamento de Compras de la FCA.

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La SIP 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 aplicable:

a) La disponibilidad de información que describe las características del producto, misma que se encuentra en el documento Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).
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 Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).
e) La implantación de actividades de liberación y entrega.

La prestación del servicio se realiza en base a 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:

a) Nombre del Usuario
b) Número de Ficha
c) Matrícula
d) 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.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la SIP controla la identificación única del producto y mantiene registros (véase 4.2.4).

7.5.4 Propiedad del Usuario

El Secretario de Investigación y Postgrado ha determinado como propiedad del Usuario:

Los datos personales: Nombre y apellidos, domicilio, correo electrónico, teléfono fijo y móvil, aquellos derivados de estudios socio económicos y médicos. Contenidos en cualquier medio de soporte (archivo electrónico y/o papel).

Documentos: Currículo, Relaciones de estudio del grado anterior al pretendido, cartas de recomendación o trabajo, etc., en cualquier medio soporte.

Los expedientes de los Becarios CONACyT deberán incluir:

- Solicitud con fotografía impresa de la página de CONACyT
- Convenio
- Carta ISSSTE
- Carta asignación de beca
- Carta Compromiso de dedicación exclusiva

Estos documentos son enviados a la Dirección de Investigación y Posgrado.

Lo anterior se observa en cualquier estatus que guarde el Usuario:

- Pre inscrito
- Inscrito
- Baja temporal
- Baja definitiva
- Egresado

Los datos del usuario y su medio de soporte son verificados a su recibo para asegurar que son correctos y están en condiciones de ser almacenados para su preservación y conservación.

En el caso de encontrar una discrepancia se notifica al Usuario para su atención y no se acepta el dato o medio de soporte mientras no sea corregido.

Para la preservación, conservación y uso de la propiedad del cliente, ésta puede ser:

a) Alimentada a las bases de datos del Sistema Universitario de Administración Escolar (SUAE) administradas por la Dirección Académica de Universidad Autónoma de Chihuahua.
b) Archivada en lugares de acceso restringido al personal de la SIP.

Se establece que el personal de la Secretaría de Investigación y Posgrado (SIP) con facultades para acceder a los datos del SUAE es el siguiente:

Puesto	Atributos
Secretario de Investigación y Posgrado	**Consultas y reportes:** Kardex Adeudo de Documentos Inscripciones y preinscripciones Lista de asistencia Lista de Teléfonos Lista de calificaciones Seguimiento de candidatos a grado y titulados Pagos en caja única Becados Horas clase de maestros Clases que impartió un maestro Evaluación Docente
Asistente del Secretario de la SIP	**Consultas y reportes:** Kardex Seguimiento de candidatos a grado y titulados Alumnos: Modificar datos del alumno
Representante de la Dirección	**Consultas y reportes:** Kardex Lista de asistencia Lista de Teléfonos Lista de Calificaciones Seguimiento de candidatos a grado y titulados Horas clase de maestros Clases que impartió un maestro
Jefe de Seguimiento	**Consultas y reportes:** Kardex Adeudo de Documentos Inscripciones y preinscripciones Lista de asistencia Lista de Teléfonos Lista de calificaciones Seguimiento de candidatos a grado y titulados

	Pagos en caja única Becados Horas clase de maestros Clases que impartió un maestro Evaluación Docente
Jefe Departamento Atención a Alumnos	**Consultas y reportes:** Kardex Adeudo de Documentos Inscripciones y preinscripciones Lista de asistencia Lista de Teléfonos Lista de calificaciones Seguimiento de candidatos a grado y titulados Pagos en caja única Evaluación Docente **Aspirantes:** Registro Selección de aceptados **Alumnos:** Procesar calificaciones Bajas de materias Modificar datos del alumnos Seguimiento de candidatos y titulados Cambio de status a alumnos candidatos a grado Cambio de modalidad del alumno Registro de alumnos para sanción de materias **Catálogos:** Grupos Registro de materias para cambio de plan Registro de materias para cambio de materia Fechas de inscripción y evaluación docente **Procesos:** Preinscripciones Inscripciones Ajuste a preinscripciones Cambio de plan Cambio de carrera Agregar alumnos otra unidad Cierre de periodo
Auxiliar Administrativo del Departamento Atención a Alumnos	***Consultas y reportes:*** *Kardex* *Lista de Teléfonos* *Aspirantes:* *Registro* *Selección de aceptados* ***Alumnos:*** *Modificar datos del alumnos* ***Procesos:*** *Preinscripciones* *Inscripciones*
Secretaria	**Consultas y reportes:** Kardex

	Procesos: Inscripciones y preinscripciones **Alumnos:** Modificar datos del alumno
Jefe Departamento Académico	**Consultas y reportes:** Kardex Adeudo de Documentos Inscripciones y preinscripciones Lista de asistencia Lista de Teléfonos Lista de calificaciones Horas clase de maestros Clases que impartió un maestro Evaluación Docente **Catálogos:** Grupos
Coordinador Departamento Académico	**Consultas y reportes:** Kardex Lista de Asistencia Lista de Teléfonos Lista de Calificaciones Horas clase de maestros Clases que impartió un maestro Evaluación docente **Catálogos:** Grupos
Coordinador Maestrías Foráneas *Departamento Académico*	***Consultas y reportes:*** *Kardex* *Lista de Asistencia* *Lista de Teléfonos* *Lista de Calificaciones* *Horas clase de maestros* *Clases que impartió un maestro* ***Catálogos:*** *Grupos* ***Procesos:*** *Preinscripciones e inscripciones* ***Alumnos:*** *Modificar datos del alumnos*
Coordinador del Departamento Administrativo	***Alumnos:*** *Modificar datos del alumnos* *Procesos:* *Becas* *Autorización de becas* *Consultas y reportes:* *Kardex* *Becados por ciclo escolar* *Becados por facultad* *Horas clase de maestros* *Clases que impartió un maestro*
Jefe de Sistemas	**Consultas y reportes:** Kardex

	Alumnos: Modificar datos del alumnos Cambio de Modalidad **Procesos:** Preinscripciones e inscripciones

Las condicionantes para dar información de datos y entregar documentos del Usuario, tratándose de:

Usuario: Debe presentar una identificación con fotografía que lo identifique plenamente como lo puede ser su: Credencial Única, Credencial de Elector, Licencia de Manejo.

Terceros: Presentar: Debe presentar una identificación con fotografía que lo identifique plenamente como lo puede ser su: Credencial Única, Credencial de Elector, Licencia de Manejo. Además Carta poder no notariada misma que dejara para ser anexada al expediente del Usuario.

Llamadas telefónicas o correos electrónicos: No se da información por ese medio y se indica al solicitante según sea el caso, lo señalado en los puntos 1 y 2.

Empleador u Organización: Debe presentar oficio en el cual se justifique debidamente dicha solicitud. Ésta deberá ser autorizada por el Secretario de Investigación y Postgrado o el Jefe de Atención a Alumnos.

Los registros que contengan información personal del Usuario son destruidos (triturados), como disposición final, al término de su tiempo de retención. No se autoriza su uso como material de re-uso.

En caso de daño o extravió de alguna propiedad del Usuario, el Jefe de Atención a Alumnos es el responsable de enterarlo, de registrar los hechos y realizar las acciones conducentes para evitar su reincidencia así como del resarcimiento del daño.

La SIP establece que no recibe material original que sea propiedad del usuario, sólo copias y que estas son propiedad de la SIP.

7.5.5 Preservación del Producto

La SIP preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Según sea aplicable, la preservación es aplicable a las partes constitutivas del producto.

7.6 Control de los Equipos de Seguimiento y Medición

La SIP determina que este requisito no es aplicable a su SGC. Ver 2.2 del apartado de exclusiones.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades

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

a) demostrar la conformidad con los requisitos del producto,
b) asegurar la conformidad del SGC, y
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 SIP 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 utiliza la Tabla Militar Standard (D 8.2.1 DI 01). Tomando como población la cantidad total de alumnos inscritos en los programas de maestría ofrecidos por la SIP.

8.2.2 Auditoria Interna

La SIP, por medio del RD y el cuerpo de auditores internos, lleva a cabo a intervalos planificados auditorias 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 9001:2008 y con los requisitos del SGC establecidos por la propia SIP, y
b) se ha implantado y se mantiene de manera eficaz.

Se cuenta con un Programa para Auditorias (F 8.2.2 RD 01), que toma en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorias 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 auditoria. Los auditores no auditan su propio trabajo.

La SIP establece un procedimiento documentado, el Procedimiento para Auditorias Internas (P 8.2.2 RD 01) para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.

Deben mantenerse los registros de las auditorías y de sus resultados (véase 4.2.4).

Los responsables de las áreas que están siendo auditadas se aseguran que de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas, al 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 deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación (véase 8.5.2).

8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos

La SIP 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. En base a 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 SIP mide y hace un seguimiento de las características de los productos o servicios para verificar que se cumplen los requisitos de los mismos. Esto se realiza en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto o servicio de acuerdo con las disposiciones establecidas en el documento Plan de Control de Calidad (D 8.2.4 JD 01).

La liberación del producto y la prestación del servicio al usuario no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el usuario.

8.3 Control del Producto No Conforme

Los Jefes de Departamento de la SIP se aseguran que el producto o servicio que no es conforme con los requisitos del producto o servicio 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).

Cuando es aplicable, la SIP trata los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

a) Toma acción para eliminar la no conformidad detectada aplicando el Procedimiento de Acciones

Correctivas (P 8.5.2 RD 01).

b) Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión de una persona pertinente y cuando sea aplicable, previa solicitud y autorización por escrito.
c) Toma acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista mediante la segregación e identificación del producto.
d) Toma acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.

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, y Sistemas, y Coordinador del Departamento Administrativo así como el RD, determinan y recopilan los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. 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 (8.2.4);
c) Las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas (8.2.3 y 8.2.4) y
d) Los proveedores (7.4).

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 SIP 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 SIP 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 auditorias de primera, segunda (cuando se dé) 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.

Además, 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 RD para posteriormente ser evaluadas para determinar su viabilidad y aplicación.

El RD 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.

8.5.2 Acción Correctiva

La SIP 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 SIP 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 la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8.5.3 Acción Preventiva

La SIP 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 SIP 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 la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

9. ANEXOS

9.1 Matriz de Responsabilidades

Matriz de Responsabilidades / Requisito	Responsable	Director del SGC	Representante de la Dirección	Jefe de Departamento	Coordinador de Departamento	Controlador(a) de documentos	Secretaria
4. SGC	Estructura Documental			X	X	X	X
	Manual de Calidad			X	X	X	X
	Control de Documentos	X	X	X	X		X
	Control de Registros	X					
5. 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
	Revisión de la Dirección			X	X	X	
6. Admón. de Recursos	Suministro de Recursos		X				
	Recursos Humanos						
	Infraestructura		X		X	X	X
	Ambiente de Trabajo	X		X	X	X	X
7. 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. Medición, Análisis y Mejora	Satisfacción del Beneficiario	X		X	X	X	X
	Auditorias Internas	X		X	X	X	X
	Seguimiento y Medición del Producto/Servicio	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

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.
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.

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 lleva a cabo una actividad o un proceso.

TÉRMINOS RELATIVOS A LAS CARACTERÍSITICAS:
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.

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 asegura 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.
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.

10. HISTORIAL DE CAMBIOS

No. de Revisión	Descripción	Fecha
9	Se revisa y modifica completamente el documento para hacer los cambios necesarios para la actualización de la Norma ISO 9001:2000 a la Norma ISO 9001:2008.	15/07/2010
10	Se simplifica la redacción del apartado 3.3 Interacción de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad. Se agregan los dos primeros párrafos al apartado 4.2.2 Estructura Documental y el cuadro de definición de documentos. Se incluye el marco legal y la protección a la información personal. Se modificó el apartado 6.2.2. Se realizaron otros cambios como se indica en el documento con letra cursiva	07/12/2010
11	Se actualiza la sección 1.1 y la Misión y Visión de la FCA.	10/02/2011
12	Se cambia a nuevo formato y se revisa el documento.	06/06/2011
13	Se realizan cambios en el apartado 4.2.1 se agrega *según se estipula en el Procedimiento Modificación, Elaboración y Control de Documentos (P 4.2.3 CD 01).* En el apartado 4.2.3, inciso d) *por medio del Sistema UniQ.* Se hacen cambios en diferentes párrafos del apartado 6.2.2. y en el apartado 6.2.2.2. En el apartado 7.5.4 Se agregan los atributos del SUAE para el Coordinador Maestrías Foráneas, Coordinador Depto. Administrativo y del Auxiliar Administrativo Atención a Alumnos. En el apartado 6.3 se relacionan los formatos utilizados.	20/06/2011