Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología

Código: MC 4.2.2. DFEN	Rev. 6	Fecha: : 24/03/2011	Pág. 1/31
Elaboro Representante de la Dirección	Autoriza: Directora		Firma

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

INDICE

PÁGINA DE INFORMACIÓN..... 4

INTRODUCCIÓN..... 5

Información de la organización..... 5

Estructura organizacional..... 5

Descripción general del documento..... 6

Propósito y beneficios del documento..... 6

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN..... 6

1.1 Generalidades..... 6

1.2 Aplicación..... 7

2. NORMAS DE REFERENCIA..... 8

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES..... 8

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD..... 8

4.1 Requisitos Generales..... 8

4.2 Requisitos de la Documentación..... 9

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN..... 11

5.1 Compromiso de la Dirección..... 11

5.2 Enfoque al Cliente..... 12

5.3 Política de Calidad..... 12

5.4 Planificación..... 12

5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación..... 13

5.6 Revisión por la Dirección..... 14

6. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS..... 15

6.1 Provisión de Recursos..... 15

6.2 Recursos Humanos..... 16

6.4 Ambiente de Trabajo..... 16

7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO..... 17

7.1 Planificación de la realización del servicio..... 17

7.2 Procesos Relacionados con el Cliente..... 17

7.3 Diseño y/o desarrollo..... 18

7.4 Compras..... 19

7.5 Producción y prestación del servicio..... 19

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición..... 20

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA..... 20

8.1 Generalidades..... 20

8.2 Seguimiento y Medición..... 20

8.3 Control de Producto No Conforme..... 21

8.4 Análisis de Datos..... 22

8.5 Mejora..... 22

CONTROL DE CAMBIOS 23

GLOSARIO..... 23

BIBLIOGRAFÍA..... 28

ANEXO A..... 29

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

PÁGINA DE INFORMACIÓN

Título del Documento:	Manual de Calidad
Código del Documento:	MC 4.2.2 DFEN
Elaboró:	Secretaría Administrativa Representante de la Dirección
Aprobado por:	Director de la Facultad
Revisión:	5
Fecha de Revisión:	Diciembre del 2010
Nombre de la Organización:	Universidad Autónoma de Chihuahua Facultad de Enfermería y Nutriología
Abreviatura de la Organización:	FEN
RFC:	UAC681018EG1
Dirección:	Circuito Vial Universitario, Campus Universitario # 2 C:P: 31110, Chihuahua, Chih.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

INTRODUCCIÓN

Información de la Organización

Nuestra Institución nace en el año de 1899, como Escuela de Enfermería y Obstetricia, en las instalaciones de lo que actualmente es el Hospital Central del Estado.

Es hasta el 8 de Diciembre de 1954, fecha en que entró en funciones la Universidad Autónoma de Chihuahua, con el Dr. Ignacio González Estavillo como primer Rector, en que la Escuela de Enfermería y Obstetricia pasó a ser, junto a otras Instituciones Educativas Superiores, una de sus fundadoras.

La Facultad de Enfermería y Nutriología adoptó su personalidad jurídica y patrimonio propio como organismo descentralizado a partir de 1974. Desde ese momento y hasta nuestros días la Facultad ha sido el pilar más sólido en la formación de profesionistas en el área de la salud, contribuyendo así al desarrollo económico, social y cultural del Estado y la Nación.

Estructura Organizacional

La FEN opera en sus instalaciones localizadas en la Ciudad de Chihuahua, Chih., dentro de los Estados Unidos Mexicanos, su idioma Oficial es el Español.

El responsable de su operación es el Director de la Facultad y es quien define y documenta la Política de Calidad (DOC 5.3 DFEN 01) basándose en las expectativas y necesidades de sus Clientes. Las necesidades de crecimiento y desarrollo las determina la misma Dirección de la Facultad en conjunto con las bases Estudiantiles, Académicas y Administrativas, con éstas define los objetivos y compromisos de la FEN, tomando en cuenta su entorno social y el desarrollo profesional y personal de sus empleados.

Designa un Representante de la Dirección, dotándolo de la autoridad suficiente para el desarrollo de sus labores.

Revisa de forma periódica y formal la efectividad del sistema de calidad de acuerdo con lo establecido en la Norma ISO 9001:2008; con el grupo de trabajadores que lideran las operaciones de la FEN por medio de revisiones gerenciales periódicas y por medio de auditorias internas que proveen la información sobre el estado de conformidad con el Sistema de Gestión de Calidad implementado.

La FEN define la responsabilidad y autoridad de todo su personal mediante sus organigramas y descripciones de puesto actualizados los cuales designan la operación, responsabilidad y autoridad que cada uno de los puestos que realizan, todo esto se concentra en un Manual de Organización MOR 5.5 DFEN y de manera específica en las secciones III de cada procedimiento documentado dentro del sistema de calidad.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

Descripción General del Documento

Este Manual de Calidad describe las Políticas y el Sistema de Gestión de la Calidad de la FEN y se basa en los requerimientos de las Normas de Calidad ISO (International Organization for Standarization – Organización Internacional para la Estandarización) como se define en ISO 9001:2008.

Propósito y Beneficios del Documento

Mostrar en todos sus puntos el nivel de compromiso de la FEN, en conformidad con la norma ISO 9001:2008 para que el grado de cumplimiento del Sistema de Calidad, sus alcances y objetivos estén documentados correctamente en sus procedimientos.

Este documento es la guía sobre la cual los procedimientos, documentos, instrucciones de trabajo y formatos, podrán hacer referencia ya que significa la columna vertebral del sistema de calidad.

Los compromisos de la FEN hacia la Calidad son:

- **Con la Comunidad**
  - Impartir la educación superior para formar Licenciados, Maestros y Técnicos que contribuyan al desarrollo social, económico y cultural del Estado y de la Nación.
  - Participar en la conservación y transmisión de la cultura mediante la educación, la investigación y la extensión en beneficio de la comunidad.
  - Promover el desarrollo y transformación social mediante servicios prestados a la comunidad

- **Con los Clientes**
  - Proporcionar a sus alumnos una sólida formación integral orientada por los valores más elevados del hombre, la justicia y la solidaridad social, el respeto a la pluralidad de las ideas, el sentido del servicio, el conocimiento científico y filosófico y la superación permanente.
  - Fomentar la conciencia cívica para exaltar nuestros valores nacionales como la solidaridad y el espíritu de servicio que caracteriza nuestra profesión dedicada a la ciencia del cuidado humano

- **Con los Empleados**
  - Promover la eficiencia y eficacia en la realización de sus labores con apoyo de instrumentos y capacitación necesaria para el trabajo armónico y satisfactorio (ambiente de trabajo y evaluación al desempeño)

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACION

1.1 Generalidades

Éste Manual de Calidad (MC 4.2.2 DFEN) especifica los requerimientos a cumplir para un sistema de gestión de la calidad, declarando que el alcance es la Secretaria Administrativa determinando:

a) La habilidad para producir y proporcionar servicios en sus diferentes formas, especificaciones y aplicaciones que cumplan las necesidades de nuestros usuarios y demás requisitos regulatorios aplicables.

b) La satisfacción del cliente que se da mediante la aplicación efectiva del sistema de gestión de la calidad, incluyendo en éste, procesos de Mejora Continua y la prevención de No Conformidades. Todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 son aplicados con excepción de los indicados en el punto 1.2 de este Manual de Calidad (MC 4.2.2 DFEN).

c) Los procesos clave seleccionados en nuestra organización se encuentran identificados en la secuencia e interacción de los procesos para el SGC (Anexo "A") y los específicos de manera electrónica en el UNIQ.

Alcance General del SGC

El alcance de este Sistema de Calidad aplica en la Secretaría Administrativa de la FEN en los procesos de Contratación, Nómina, Adquisiciones, Ingresos y Egresos, Viáticos, Mantenimiento de Equipo de Cómputo, Infraestructura y Transporte.

Descripción del Servicio:

Gestión Administrativa en las áreas de Contabilidad, Presupuesto y Tesorería, Recursos Humanos y Servicios Generales.

1.2 Aplicación

De acuerdo a lo establecido en la norma ISO 9001:2008 se requieren excluir para su aplicación en la Institución los siguientes requisitos:

7.3 Diseño y Desarrollo (ver 7.3). La Secretaría administrativa no diseña los servicios que presta. Dado que todos los servicios actuales y nuevos son determinados por las necesidades de los clientes y/o por las disposiciones reglamentarias de la UACH.

7.5.2 Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio. Debido a que todas las características de los productos y servicios que brinda La Secretaría Administrativa pueden ser inspeccionados en cualquier etapa del proceso, esta clausula de la norma no es aplicable a la organización.

7.5.4 Propiedad del Cliente .La Secretaría Administrativa no maneja bienes que pertenezcan al cliente para la prestación del servicio que proporciona este elemento no es aplicable.

7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y control. La Secretaria Administrativa no maneja dispositivos físicos de seguimiento y medición, las inspecciones durante el proceso de prestación del servicio son realizadas periódicamente, para asegurarse de la conformidad del servicio, pero el medidor más fiable se da en la medición del grado de satisfacción del cliente.

La Secretaría Administrativa está sujeta a las disposiciones reglamentarias como son:
Ley Orgánica, Reglamento de Ingresos y Egresos y Ley de Adquisiciones

2. NORMAS DE REFERENCIA

Este Manual de Políticas para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría Administrativa de la Facultad de Enfermería y Nutriología contiene provisiones las cuales, mediante las referencias constituyen disposiciones de la Norma Internacional ISO 9001:2008. Las normas aplicables para este manual son:

- ISO 9000:2005 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001:2008 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- ISO 9004:2000 - Sistema de Gestión de la Calidad – Directrices para la Mejora del Desempeño.
- ISO 19011: 2002 – Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Para el uso de este Manual de Calidad (MC 4.2.2 DFEN) aplican los términos y definiciones utilizados en la Norma ISO 9000:2005, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario, así como las de uso especial definidas por la Secretaria Administrativa, todos estos términos y definiciones se mencionan al final de este Manual de Calidad en el apartado de Glosario.

4. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

4.1 Requisitos Generales

El Director de la Facultad tiene establecido, documentado, implementado y mantenido un Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 y se persigue el mejoramiento continuo de su efectividad. El sistema para la administración de la calidad incluye:

a) La determinación de los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación en la FEN (ver 1.2 Exclusiones).
b) La determinación de la secuencia e interacción de tales procesos (Ver Diagrama General de Interacción Anexo “A”).
c) La determinación de los criterios y los métodos necesarios para asegurar la operación y control efectivo de los procesos, de acuerdo con los requerimientos del Sistema.
d) Asegura que los recursos necesarios se encuentran plasmados en el presupuesto anual, cubriendo los rubros necesarios para la operación y seguimiento de las acciones mediante la evaluación sistemática de los estados de resultados.
e) En la FEN se lleva a cabo el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de los procesos mediante la realización de auditorias internas mismas que se dan seguimiento en las juntas de revisión por la Dirección de la FEN (PRO 5.6 DFEN 01).

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

f) En la FEN se implementan acciones para alcanzar los resultados planificados, y la mejora continua de los procesos, esto se realiza mediante el procedimiento de acciones correctivas (PRO 8.5.2 RD 01) y el de acciones preventivas (PRO 8.5. RD 02)

En este Manual de Calidad MC 4.2.2 DFEN están definidos el tipo y grado de control para administrar los procesos externos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Procesos Externos

Cuando la Secretaría Administrativa no cuenta con personal capacitado para un trabajo específico se hace uso de un proveedor externo según sea el caso:

a) Mantenimiento de Vehículos

La Facultad de Enfermería y Nutriología gestiona cada proceso de conformidad con cada uno de los requisitos establecidos en la norma declarada, es decir que cada proceso identificado interrelaciona – en función a sus necesidades –con el resto de los identificados en el diagrama de interacción de los procesos.

4.2 Requisitos de la Documentación

4.2.1 Generalidades

La Secretaría Administrativa cuenta con un sistema documentado para asegurar el buen desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, así como el mejoramiento continuo del mismo lo cual incluye:

a) Declaración documentada de una política y objetivos de calidad.

La política de calidad de la Secretaría Administrativa es:

"Brindamos Servicios Administrativos, optimizando los Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por medio de un equipo altamente capacitado; comprometido con la calidad, aceptando los retos de una mejora continua."

(DOC 5.3 DFEN 01)

Objetivos de Calidad:

- **Incrementar la motivación del personal en un 3% respecto al año anterior.**
- **Capacitar al menos en un tema enfocado al área de desempeño.**
- **Cumplimiento en la ejecución del presupuesto en un 80 %.**
- **Mantener en funcionamiento la infraestructura de la facultad en un 90%.**

(DOC 5.4.1 DFEN 01)

b) Manual de calidad: Indica la forma y responsabilidades para cumplir con los requerimientos del ISO 9001:2008, (MC 4.2.2 DFEN).

c) Procedimiento: Los procedimientos documentados describen el qué, quién, dónde y cuándo de los procesos para soportar la implementación. Ver Lista Maestra de Control de Documentos (FOR 4.2.3 CD 02).

d) Instrucciones de Trabajo: Describen el cómo de las actividades. Ver Lista Maestra de Control de Documentos (FOR 4.2.3 CD 02).

e) Registros de calidad: Es la evidencia escrita de que el sistema para la gestión de la calidad está funcionando adecuadamente. Ver Lista Maestra de Documentos (FOR 4.2.3 CD 02).

f) Los procedimientos documentados están físicamente disponibles en los puntos de distribución mencionados en este manual y electrónicamente en el sistema UNIQ.

4.2.2 Manual de Calidad

La DFEN y el RD elaboran y modifican el presente Manual de Calidad (MC 4.2.2 DFEN) y se aseguran de que cumpla con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Éste manual está sujeto a revisión por parte de la DFEN y el Comité de Calidad de la FEN.

El Manual de Calidad (MC 4.2.2 DFEN) establece y mantiene:

a) El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los detalles y justificación para cualquiera de las exclusiones permitidas en el punto 1.2 de este mismo manual.

b) Los procedimientos documentados establecidos para la administración del Sistema de Gestión de la Calidad y otros que por las necesidades propias de la Secretaría Administrativa, sean necesarios para el buen funcionamiento en el sector educativo. Ver Lista Maestra de Control de Documentos (FOR 4.2.3 CD 02).

c) Una descripción de la secuencia e interacción de los procesos internos y de los responsables que son parte del Sistema de Gestión de la Calidad, como se encuentra señalado en los procedimientos. Ver Diagrama de interacción de los procesos (anexo A) y Manual de Organización (MOR 5.5 DFEN).

4.2.3 Control de documentos.

La Unidad de Calidad mantiene el control sobre los documentos y datos relacionados con los requerimientos del ISO 9001:2008, incluyendo aquellos documentos de origen externo que apliquen.

Se controlan los documentos mediante su respectivo procedimiento (PRO 4.2.3 CD 01), el cual asegura que:

a) Los documentos y datos son aprobados antes de su uso por el personal apropiado.

b) Son revisados y actualizados cuando es necesario, por el personal responsable y son aprobados por la autoridad correspondiente.

c) Los documentos muestran los cambios y el estado de la versión vigente, los cuales se muestran en una Lista Maestra de Control de Documentos (FOR 4.2.3 CD 02) la cual está accesible para evitar el uso de documentos obsoletos.

d) La revisión actualizada de los documentos está disponible en los puntos de uso (los originales impresos en control de documentos ya que toda información esta compartida digitalmente en el sistema UNIQ.

e) Las firmas de autorización correspondientes se encuentran en los documentos de respaldo en control de documentos.

f) Los documentos permanecen legibles y pueden ser identificados y recuperados fácilmente.

g) Los documentos de origen externo que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del SGC son identificados y se controlan a través de la Lista Maestra de Control de Documentos (FOR 4.2.3 CD 02), y quien los controla es el responsable de área o departamento.

4.2.4 Control de registros de calidad.

Cada responsable de proceso controla los registros de calidad establecidos para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos y la efectiva operación, generados por el sistema de gestión de la calidad mediante su identificación, almacenamiento, protección, recuperación, la retención y disposición apropiados. El método para el Control de los Registros, se especifica en su procedimiento PRO 4.2.4 CD 02.

Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables.

5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION

5.1 Compromiso de la Dirección

La Dirección de la Facultad de Enfermería y Nutriología mantiene evidencia de su compromiso para el desarrollo, así como el esfuerzo continúo para mejorar la efectividad del sistema de gestión de la calidad, basada en:

a) Comunicar a los integrantes de la comunidad de la FEN la necesidad de satisfacer al cliente y los requisitos regulatorios aplicables (Ley orgánica de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Ley de Adquisiciones,

Arrendamientos, Contratación de Servicios del Estado de chihuahua, Reglamento del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Universidad Autónoma de Chihuahua).

b) Juntas del comité de calidad, evaluación de indicadores, visitas a las áreas de trabajo, actividades de integración con el personal, mediante reuniones periódicas de las cuales se guarda la minuta respectiva.

c) Establecer la política de calidad difundida a todos los niveles de la organización (DOC 5.3 DFEN 01).

d) Establecer los Objetivos de Calidad (DOC 5.4.1 DFEN 01).

e) Llevando a cabo juntas de revisión por la dirección (PRO 5.6 DFEN 01).

f) Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para la implementación y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad (ver 6.1 y presupuesto anual).

5.2 Enfoque al Cliente

En la FEN a través del SGC se tienen implementados mecanismos con los cuales mantiene retroalimentación con el Cliente tales como Auditorias de Servicio (PRO 8.2.1 RD 02) y el Procedimiento para el Buzón de Sugerencias y Quejas (PRO 8.2.1 RD 01) que pueden determinar los requisitos del cliente y cumplan con la finalidad de aumentar la satisfacción del mismo.

5.3 Política de Calidad

El Director de la Facultad define y establece la Política de Calidad DOC 5.3 DFEN 01(ver 4.2.1. requisitos de la documentación) y asegura que:

a) Es apropiada para los propósitos de la Secretaría Administrativa.

b) Incluye un compromiso para el cumplimiento de los requerimientos y expectativas de los clientes y que ésta promueve una filosofía de mejoramiento continuo.

c) Provee un marco para el establecimiento y revisión de los Objetivos de Calidad, DOC 5.4.1 DFEN 01 de manera explicita con la mejora al SGC o implícitamente, la mejora de la calidad aparecen en la declaración de la política.

d) Es comunicada y entendida en todos los niveles de la organización. Esta Política de Calidad se comunica por diversos medios y se localiza en lugares visibles a través de mantas, carteles, gafetes, cuadros y es entendida, para tal efecto se realizan juntas con el personal y a los nuevos empleados se les explica en la etapa de inducción.

e) Es revisada para su continua adecuación durante las juntas de revisión por parte de DFEN.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la Calidad

La DFEN declara como objetivos de calidad (DOC 5.4.1 DFEN 01) los descritos en la parte 4.2 Requisitos de la Documentación (ver 4.2.1 requisitos de la documentación) y estos son medidos mediante el Procedimiento para la

Administración de Indicadores (PRO 5.6.1 DFEN 01) y los resultados son registrados de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para Juntas de Revisión por la Dirección (PRO 5.6 DFEN 01).

5.4.2 Planificación del Sistema de Calidad

La DFEN se asegura mediante juntas con el Comité de Calidad que:

a) El director de la Facultad identifica y planea los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de calidad. La planeación de la calidad incluye:

   -Los procesos del sistema de gestión de la calidad, considerando las exclusiones permisibles, cuando están apliquen (ver punto 1.2)

   -Los recursos necesarios incluyendo los de mantenimiento y limpieza.

   -Mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad tomando como base las recomendaciones de la guía ISO -9004: 2000, más las necesidades detectadas por la misma organización.

b) Se mantiene la integridad del sistema cuando se planifican e implementan cambios en este. Todos los Manuales y Procedimientos deben ser autorizados por DFEN.

5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

5.5.1 Responsabilidad y Autoridad.

El DFEN asegura que las responsabilidades y autoridades estén definidas y comunicadas mediante el Manual de Organización MOR 5.5 DFEN que contiene el Organigrama de la FEN, Identificación del Puesto, Funciones del Puesto y Comunicación Formal.

5.5.2 Representante de la dirección

El Representante de la Dirección está definido por la Dirección y existe un nombramiento formal.

El Representante de la Dirección, independientemente de sus funciones, tiene la responsabilidad y autoridad que incluye:

a) Implementar, establecer y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad cumpliendo con los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2008.

b) Reportar directamente a Dirección de la FEN, así como a la Secretaría Administrativa el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo las necesidades para el mejoramiento continuo a través del Procedimiento para las Juntas de Revisión de la Dirección PRO 5.6 DFEN 01.

c) Promover el involucramiento del personal apropiado sobre los requerimientos del cliente y/o regulatorios a lo largo de la organización y sus procesos.

Otras responsabilidades como RD se definen en su descripción de puesto en el Manual de Organización (MOR 5.5 DFEN).

5.5.3 Comunicación interna

La DFEN promueve la comunicación interna, de forma que se potencíe la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, esta comunicación puede realizarse en varias direcciones:

a) Comunicación descendente, desde los niveles organizativos más altos a todos los niveles de la organización. Ej.: reuniones periódicas del comité de calidad, tableros informativos, oficios, planes de calidad, objetivos de calidad, etc.

b) Comunicación ascendente, desde cualquier nivel de la organización a la alta dirección. Ej.: buzón de sugerencias, reuniones de área, auditorias de servicio, etc.

c) Comunicación Horizontal, desde el mismo nivel de la organización Ej.: Oficios, memorandum, e-mail, etc.

Se pueden utilizar estos canales para transmitir cualquier información que permita una mejora en la gestión, comunicar los objetivos, sensibilizar al personal sobre la incidencia de su trabajo en la satisfacción de los clientes y en la calidad, etc.

5.6 Revisión por la Dirección

5.6.1. Generalidades

La DFEN, a intervalos planeados según el Programa de Revisión al Sistema de Calidad (FOR 5.6.1 DFEN 04) convoca a junta del Comité de Calidad para la revisión del SGC y los Objetivos de Calidad establecidos, se mantienen registros como resultados de la revisión de acuerdo al Procedimiento para Juntas de Revisión por la Dirección (PRO 5.6 DFEN 01) y de asistencia y acuerdos a la reunión mediante Minuta de Reunión General FOR 5.6 1 DFEN 01.

5.6.2 Información para la revisión del SGC

La información de entrada para las juntas de Revisión de la Dirección incluye los Indicadores de Calidad de las diferentes áreas, así como la información que se define en Procedimiento para Juntas de Revisión por la Dirección PRO 5.6 DFEN 01, algunos de estos datos son:

a) Los Resultados de Auditorias, registrados en el Reporte de Auditoría Interna (FOR 8.2.2 RD 04)

b) La retroalimentación del cliente, mediante el Buzón de Sugerencias y Quejas, a través del Procedimiento para seguimiento de Sugerencias y Quejas (PRO 8.2.1 RD 01).

c) El desempeño de los procesos mediante sus indicadores y la conformidad del servicio.

d) Estado de las acciones correctivas y preventivas a través de la Revisión al Sistema de Calidad (FOR 5.6.1 DFEN 04)

e) Las acciones de seguimiento acordadas en las juntas de revisión anteriores, registradas en la Minuta de Reunión General (FOR 5.6.1 DFEN 01).

f) Los cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión de la Calidad y su mejoramiento.

g) Las oportunidades de mejora del sistema.

5.6.3 Resultados de la revisión

La DFEN se asegura que los resultados de las Juntas de Revisión se registren e incluyan al menos acciones relacionadas a:

a) La mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.

b) La mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.

c) Necesidades de Recursos

Estos registros se llevan mediante la Minuta de Reunión General (FOR 5.6.1 DFEN 01) y el Estado de acciones correctivas y preventivas (FOR 8.5 RD 02), derivadas del Formato para Análisis y Solución de Problemas (FOR 8.4 RD 01).

6. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de Recursos

La DFEN determina y proporciona los Recursos necesarios para:

a) Implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia mediante las revisiones de las juntas de la dirección.

b) Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos llevando acabo mediciones de la satisfacción del cliente (PRO 8.2.1 RD 02) y seguimiento al Buzón de Sugerencias y Quejas (PRO 8.2.1 RD 01).

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

El personal de Secretaría Administrativa que tiene responsabilidad asignada y definida en el sistema para la Gestión de la Calidad, es competente con base a su educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas (PRO 6.2.2 RHU 01). Personal de nuevo ingreso es contratado basado en los perfiles del puesto MOR 5.5 DFEN y sometidos a un curso de inducción.

Se contempla un Programa de Capacitación planeado a fin de desarrollar las habilidades del personal (PRO 6.2.2 RHU 02).

6.2.2 Competencia, Formación y toma de conciencia

La SAD considera el entrenamiento como un punto estratégico que afecta sus operaciones por lo que mantiene un procedimiento que asegura que:

a) Sean determinadas las necesidades de capacitación para el personal que desarrolla actividades que afecten a la conformidad con los requisitos del producto, son identificadas en el formato Detección de necesidades de capacitación (FOR 6.2.2 RHU 06).

b) Cuando es aplicable se proporciona la capacitación o el entrenamiento para lograr las competencias necesarias, con base al Programa Semestral de Capacitación (FOR 6.2.2 RHU 07), con base en las funciones del puesto, dentro del Manual de Organización (MOR 5.5 DFEN).

c) Se evalúa la efectividad del entrenamiento proporcionado.

d) Los empleados sean conscientes de la importancia y relevancia de sus actividades y la manera de cómo contribuyen al logro o cumplimiento de los objetivos de calidad. Se trabaja en el proceso de concientizacion de la importancia de sus actividades a través de la difusión de sus Procedimientos, los Objetivos de Calidad y el Manual de Calidad.

e) La SAD cuenta con registros apropiados en educación, formación, habilidades y experiencia de cada uno de los integrantes de la misma, bajo resguardo de Recursos Humanos, excepto el personal temporal o subcontratado.

6.3 Infraestructura

La SAD y en general la FEN mantiene la infraestructura necesaria para cumplir con los requisitos del cliente, contando con oficinas, laboratorios, aulas y equipo de vanguardia. Las instalaciones incluyen:

a) Áreas de trabajo y sus instalaciones relacionadas, incluyendo la sanidad de las mismas PRO 6.3 USG 01, PRO 6.3 USG 02 y PRO 6.3. USG 05

b) El uso de los equipos apropiados para las operaciones de producción incluyendo el hardware y software (PRO 6.3 COM 01, PRO 6.3 COM 02).

c) Los servicios de apoyo tales como transporte, comunicación o sistemas de información.(PRO 6.3 USG 05)

Procedimiento para mantenimiento preventivo equipo e infraestructura	PRO 6.3 USG 01
Procedimiento para mantenimiento correctivo equipo e infraestructura	PRO 6.3 USG 02
Procedimiento para Mantenimiento de Vehículos	PRO 6.3 USG 05
Procedimiento para mantenimiento preventivo equipo de computo	PRO 6.3 COM 01
Procedimiento para mantenimiento correctivo equipo de computo	PRO 6.3 COM 02

6.4 Ambiente de Trabajo

La Secretaría Administrativa identifica los factores humanos y del ambiente de trabajo necesarios para lograr la conformidad del servicio y los administra durante su ciclo de vida.

Están definidos cuales son estos factores físicos y humanos que afectan nuestras operaciones, mediante su procedimiento (PRO 6.4 RHU 01).

Al menos una vez al año se realiza un estudio de clima organizacional para encontrar áreas de oportunidad en el desarrollo del personal.

7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO

7.1 Planificación de la realización del servicio

En la SAD se planifican los servicios administrativos con base al Plan de Desarrollo de la FEN, contando con procedimientos estructurados que señalan la secuencia de las actividades necesarias para la prestación de los servicios y además muestran el alcance de cada uno de ellos.

Todo esto determinando cuando sea apropiado lo siguiente:

a) Los objetivos de calidad y requerimientos del servicio.

b) El establecimiento de procesos documentados, y proporcionar los Recursos e Instalaciones específicas para el Servicio.

c) Verificaciones requeridas, monitoreos, actividades de inspección, tiempos de entrega y el criterio para la aceptación del mismo.

d) Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del servicio resultante cumple con los requisitos.

7.2 Procesos Relacionados con el Cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio.

Por la naturaleza de la organización, el cliente sólo puede solicitar productos/servicios acatándose en todo momento a Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Chihuahua, y/o la Ley de Adquisiciones (Federal y Estatal) y a los lineamientos propios de la Facultad de Enfermería y Nutriología, a continuación se agregan los productos/servicios que la Secretaria Administrativa de la FEN proporciona además de los listado en el apartado 6.

Procedimiento para limpieza general	PRO 6.3 USG 03
Procedimiento para Elaboración de Nomina	PRO 6.2.2. RHU 03
Procedimiento para Tramite de Viáticos	PRO 7.4.1 UCPT 02
Procedimiento para Registro de Ingresos y Egresos	PRO 7.4.1 UCPT 08

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto/servicio.

Dada la naturaleza de la Organización, la revisión de todos los requisitos del producto y de la prestación del servicio son definidos por la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Chihuahua, y/o la Ley de Adquisiciones (Federal y Estatal), en los anteriores se definen todos los requisitos del producto/servicio incluyendo tiempos de entrega así como la manera de acceder a ellos.

7.2.3 Comunicación con el cliente

En la SAD se determinan e implementan dispositivos eficaces para la comunicación con los clientes relativos a:

a) Información del servicio y su alcance están disponibles en el sitio de la FEN (www.fen.uach.mx) y en tableros.

b) Las investigaciones de reclamaciones, retrasos etc. Se llevan a cabo en cada departamento mismo que es el encargado de notificarlo al cliente.

c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas, mediante el Buzón de Sugerencias y Quejas (PRO 8.2.1 RD 01) y el Procedimiento para Medir la satisfacción del cliente (PRO 8.2.1 RD 02).

7.3 Diseño y desarrollo (Se excluye)

Esta cláusula de la norma queda excluida del alcance del Sistema de Gestión de Calidad (Ver 1.2 Exclusiones) ya que la Secretaría Administrativa no lleva a cabo algún diseño, dado que todos los servicios proporcionados actuales y nuevos son determinados por las necesidades de los clientes y/o por las disposiciones generales de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

7.4 Compras

7.4.1. Proceso de compras

La SAD se asegura que el producto que se adquirió cumpla con los requisitos de compra especificados, para eso se verifica el producto solicitado en Requisición de Bienes, materiales y Servicios (FOR 7.4.1 ADQ 01), contra Factura. Además de seleccionar y evaluar a sus proveedores, según el Procedimiento para Selección y Evaluación de Proveedores (PRO 7.4.1 ADQ 02) y en sus formatos, Control de Requisiciones (FOR 7.4.1 ADQ 02) y Control de Cotizaciones (FOR 7.4.1 ADQ 04), mediante los cuales se verifica el comportamiento de los proveedores

7.4.2 Información de compras

La Requisición de Bienes, Materiales y Servicios (FOR 7.4.1 ADQ 01) y Órdenes de Compra (FOR 7.4.1 ADQ 06), contienen la información que describe el producto a comprar y los acuerdos establecidos, incluyendo cuando es necesario lo siguiente:

a) Los requisitos de aprobación o calificaciones del producto

b) Los requisitos para la calificación del personal

c) Los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

El personal asignado por la Secretaría Administrativa para aprobar los contratos para la compra y las órdenes de compra, se asegura que los requerimientos especificados estén correctos antes de la aprobación y liberación de éstos documentos.

Los responsables de la aprobación de los contratos y órdenes de compra se aseguran de que son adecuados los requerimientos especificados de compra antes de ser comunicados y liberados a los proveedores.

7.4.3 Verificación de los productos comprados

La Secretaría Administrativa identifica e implanta las actividades necesarias para la verificación o inspección del producto comprado, cada Departamento verifica que el producto comprado corresponde al solicitado en la Requisición de Bienes Materiales y Servicios y colo*ca* el nombre de la persona que recibe, de conformidad en la Factura correspondiente.

Cuando la Secretaría Administrativa o sus Clientes requieren desarrollar actividades de verificación en las instalaciones del proveedor del producto comprado, se toman las provisiones necesarias para definir en el contrato u orden de compra los arreglos y métodos para desarrollar tal actividad.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La SAD planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas a través de:

a) La disponibilidad de información que describa las características del producto.
b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario.
c) El uso de equipo apropiado
d) La disponibilidad y uso de equipos de seguimiento de medición.
e) La implementación del seguimiento y de la medición, y
f) La implementación de actividades de implementación, entrega y posteriores a la entrega del producto.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio (Se Excluye de manera parcial a excepción del inciso e, cuando aplique)

Debido a que todas las características de los servicios que brinda la Secretaría Administrativa pueden ser inspeccionadas en cualquiera de las etapas del proceso y pueden validarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores, esta cláusula de la norma no es aplicable en la FEN.
Para el caso de la revalidación, se realizaran reuniones especiales con el comité de calidad cuando haya cambios o se incluyan nuevos procesos dentro del SGC, para asegurar que se cumpla en todo momento con los requisitos del cliente, mediante el aseguramiento de los recursos necesarios.

7.5.3 Identificación y trazabilidad.

La Secretaria Administrativa controla la prestación del servicio a través de las Requisiciones de Bienes Materiales y Servicios (FOR 7.4.1 ADQ 01) y Solicitudes de trabajo (FOR 6.3 USG 03 y FOR 6.3 COM 03), la cual le da el seguimiento por medio de numero de folio para verificar en que etapa del proceso se encuentra.

7.5.4 Propiedad del cliente (Se Excluye)

En la SAD no se utilizan materiales suministrados por el cliente actualmente, por lo tanto este elemento no es aplicable. Los documentos originales proporcionados por los maestros son controlados por Rectoría.

7.5.5 Preservación del producto

La Secretaria Administrativa entrega al destinatario final los productos solicitados, en caso de quedarse con algún remanente quedara bajo su custodia, para posterior entrega.

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición (Se excluye)

En la Secretaría Administrativa no maneja dispositivos físicos de seguimiento y medición: Las inspecciones durante el proceso de prestación de servicios son realizadas periódicamente para asegurarse de la conformidad del servicio; pero el medidor más fiable se da en la medición del grado de satisfacción del cliente.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades

Está identificado y definido el proceso para las actividades de medición, análisis y monitoreo, durante la etapa de planeación de acuerdo a lo mencionado en el punto 7.1 de este manual, que se necesitan para:

a) Asegurar la conformidad con los requisitos del servicio.

b) Asegurar la conformidad con los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad

c) Lograr un mejoramiento en la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Este proceso define las metodologías aplicables para promover la mejora continua de los procesos, incluyendo el uso de técnicas estadísticas donde es requerido.

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

En la FEN como una medida del SGC, se realiza un seguimiento en relación a los servicios que ofrecemos relativo a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos y para ello se ha implementado el Procedimiento para Medir la satisfacción del cliente (PRO 8.2.1 RD 03) y el de Seguimiento de Sugerencias y quejas (PRO 8.2.1 RD 01). La metodología para obtener y usar la información esta definida en el procedimiento respectivo.

8.2.2 Auditorias internas

La SAD lleva a intervalos planificados Auditorias Internas conforme al procedimiento (PRO 8.2.1 RD 02) para asegurarse de que el SGC:

a) Es conforme con las disposiciones planteadas, con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y con los requisitos del SGC establecidos en la FEN.

b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

El plan y programa de auditoria son realizados en consideración del estado actual del sistema, la importancia de las actividades y las áreas que son auditadas así como los resultados de las auditorias anteriores.

La acción correctiva oportuna es tomada por el responsable del área auditada y verificada en base a las deficiencias encontradas.

El responsable del área que esta siendo auditada se asegura que se realizan las correcciones y se tomen las acciones correctivas necesarias contra no conformidades detectadas y sus causas, y que se realicen sin demora injustificada. Este incluye su seguimiento y resultados.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Durante las reuniones de revisión por la DFEN se realiza el análisis correspondiente a los parámetros previamente establecidos en base a los objetivos de calidad.
La SAD documenta los métodos apropiados para hacer el seguimiento y la medición de los procesos necesarios para cumplir los requerimientos del cliente Mediante la Administración de Indicadores PRO 5.4. DFEN 01. Cuando los resultados planeados no son logrados deben llevarse a cabo las correcciones y acciones correctivas según sea conveniente.

8.2.4 Seguimiento y medición del producto.

En la SAD se tienen los métodos apropiados para la medición y monitoreo de las características del servicio, para verificar que los requerimientos del servicio son cumplidos durante todo el proceso (PRO 8.2.1 RD 01).

La evidencia sobre la conformidad de los servicios con los criterios de aceptación, se registra mostrando nombres y/o firmas de la autoridad responsable para su liberación y es revisada durante las juntas para la Administración de Indicadores (PRO 5.4.1 DFEN 01)

Ningún producto es liberado y entregado hasta que todas las actividades de medición y monitoreo especificadas han sido satisfactoriamente completadas.

8.3 Control de producto no conforme

El producto no conforme con los requerimientos es identificado y controlado para prevenir que sea utilizado sin intención o enviado al Cliente. Las actividades de responsabilidad y control del producto no conforme tales como identificación, documentación, evaluación, segregación y disposición se definen en su respectivo procedimiento de Producto No Conforme (PRO 8.3 RD 01), y cuando sean aplicables es tratado mediante una o más de las siguientes manera:

a) Tomando acciones para contener o eliminar la no conformidad detectada.

b) Autorizando su uso o aceptación bajo concesión del Coordinador o por el cliente.

c) Tomando acciones para imposibilitar su uso original.

d) Tomando 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 los registros de las no conformidades detectadas y de sus acciones tomadas, incluyendo las concesiones autorizadas por los clientes.

El producto no conforme es corregido y sujeto a una reinspección después de la corrección, como lo mencionan el procedimiento para demostrar su conformidad.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

En caso que se realicen re-trabajos a los productos, se notifica al Cliente final y se obtiene una concesión o éstos mismos autorizan que se envíe el producto sin concesión.

8.4 Análisis de Datos

La Secretaría Administrativa recopila y analiza la información pertinente para determinar la adecuación y efectividad del Sistema para la Gestión de la Calidad e identificar mejoras, que puedan ser hechas. Este análisis incluye la información generada del resultado, seguimiento y medición de las fuentes pertinentes:

El Análisis de Datos proporciona información sobre:

a) La satisfacción del cliente (PRO 8.2.1 RD 01 y PRO 8.2.1 RD 03).

b) La conformidad con los requerimientos del producto.

c) Las características y las tendencias de los procesos y los servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas y de mejora. (PRO 5.4 DFEN 01), (PRO 8.5.2 RD 01) y (PRO 8.5.3 RD 01)

d) Los diversos proveedores.(PRO 7.4.1 ADQ 02).

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora continua

La Secretaría Administrativa busca la forma de mejorar continuamente el Sistema para la Gestión de Calidad a través del uso de la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de las auditorias, análisis de la información, acciones correctivas y preventivas y la revisión de la Dirección.
Esta mejora se ve reflejada en el cumplimiento de los objetivos de calidad y en la mejora de cada uno de los procesos documentados a través de los procedimientos del SGC en su sección de control de cambios.

8.5.2 Acción correctiva

La SAD toma acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Se ha establecido un procedimiento documentado para las Acciones Correctivas (PRO 8.5.2 RD 01) para definir los requisitos para:

a) La identificación de las no conformidades incluyendo las quejas de cliente.

b) La determinación de las causas de la no conformidad.

c) La evaluación de la necesidad de acciones para asegurar que la no conformidad no ocurra de nuevo mediante (PRO 5.6 DFEN 01).

d) La determinación e implementación de las acciones correctivas necesarias.

e) El registro de los resultados de las acciones correctivas tomadas.

f) La revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8.5.3 Acción preventiva

La SAD determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.
Se ha establecido el Procedimiento para las Acciones Preventivas y de Mejora (PRO 8.5.3 RD 01) para definir los requisitos de:

a) Identificar no conformidades potenciales y sus causas.

b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.

c) Determinar e implementar las acciones preventivas necesarias.

d) Revisar las acciones preventivas tomadas.

e) Revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

CONTROL DE CAMBIOS DEL MANUAL DE CALIDAD

Responsabilidad

El representante de la DFEN es el responsable de efectuar en el manual de calidad los cambios necesarios para mantener el SGC

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Revisión	Descripción
25 /11/09	1	Se modificaron los objetivos de calidad
12/14/09	2	Se amplio el la redacción del elemento 7.5.2 y se anexo al diagrama de interacción el procedo de comunicación y ambiente de trabajo.
28/05/10	3	Hubo cambios en algunos elementos, por mejoras, recomendadas por Auditor
29/11/2010	4	Se corrigieron los códigos y se canceló la columna del código en el Control de Cambios. En el Glosario se dio de baja lo referente a bibliotecas.
	5	Se continúo con la corrección de códigos
28/03/2011	6	Se terminó con la corrección de código y se cambio de logotipo en el glosario se dio de baja LIS relativo a lista

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

GLOSARIO

Acción Correctiva	Acción tomada para eliminar las causas de una No Conformidad, defectos u otra situación indeseable a fin de prevenir su recurrencia.
Activo	Bienes propiedad de la Universidad Autónoma de Chihuahua
ADQ	Departamento de Adquisiciones
Auditado	Persona sujeta a auditoria y responsable de la implementación de acciones correctivas y cierre de las mismas.
Auditor Interno	Persona entrenada para realizar auditorias al sistema de calidad, puede pertenecer a la organización o ser personal externo.
Auditor Líder	Persona entrenada para administrar y realizar auditorias al sistema de calidad. Puede pertenecer a la organización o ser personal externo.
Auditoria	Análisis sistemático e independiente para determinar si las actividades de calidad y sus resultados cumplen las disposiciones establecidas y si éstas son implantadas eficazmente y son apropiadas para alcanzar los objetivos.
Bien	Artículo tangible.
Candidato	Aspirante a ocupar un puesto temporal o definitivo dentro de la organización.
Capacitación	Proceso estructurado para impartir conocimientos y desarrollar habilidades necesarias para el desempeño de su trabajo
Verificación de habilidades	Constancia de las habilidades y conocimientos que se han desarrollado durante el transcurso de su desempeño laboral.
Certificado	Documento que garantiza la condición estable de un requerimiento especificado (a solicitud expresa).
Cliente	El receptor de un producto o servicio suministrado por el proveedor.
Compra Urgente	Compra de materiales o suministros sin cotizaciones autorizado por la Directora de la FEN, la Secretaría Administrativa y/o Jefe del Departamento de Adquisiciones previa a la requisición del área solicitante.
Conocimiento	Facultades intelectuales de una persona adquiridas durante un proceso de estudio, capacitación o entrenamiento.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

Consejo Técnico	Máxima autoridad en cada Facultad, Escuela o Instituto, integrada por el Director, dos consejeros maestros y dos alumnos por cada carrera, así como un consejero maestro y un alumno por la división de Posgrado.
Contratación	Realizar un contrato con la persona que va a ocupar la vacante.
Proveedor externo	Es un proveedor de servicios técnicos y/o de mano de obra.
Contrato colectivo de trabajo	Documento que norma las relaciones entre empresa y sindicato.
Coordinación	Agrupación que actúa de forma organizada.
Cotización	Condiciones de venta ofrecidas por un proveedor, ésta deberá ser por escrito o cualquier medio digital, y se registra para formar un cuadro comparativo y para ciertos bienes.
CD	Control de Documentos
Cuadro Comparativo	Registro de cotizaciones especificando precio unitario, importe, impuestos, moneda, tiempo y forma de entrega, y condiciones de pago.
DFEN	Director de la facultad
Descripción de puesto	Documento que muestra las funciones y los requisitos del personal.
Detección	Acción de detectar, determinación, localización.
Digitalizar	Conversión de un documento físico a un archivo electrónico (imagen).
Documento	Cualquier papel o archivo electrónico que contenga información técnica de cómo un proceso debe ser llevado a cabo. Incluyendo dibujos, planos, diseños, especificaciones e instrucciones.
Entrenador	Será aquella persona que brinde entrenamiento en el lugar de trabajo, en el puesto a entrenar
Estructura Documental	Forma en que la documentación del sistema de calidad se presenta en 4 niveles: I-manuales, II-procedimientos, III-instrucciones y IV-formatos o registros (evidencia).
Evaluación	Es un proceso que incluye la revisión de documentos, una Auditoria en planta, su análisis y el reporte. Los clientes pueden además incluir una auto-evaluación, resultados de auditorias internas y otra evidencia durante la evaluación.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

Evaluador	Será aquella persona que evalúe el entrenamiento en el lugar de trabajo, cuando el entrenador y la persona a entrenar hayan culminado el entrenamiento correspondiente.
FAC	Facultad,
Factura	Documento fiscal con datos de identificación del proveedor donde especifica el producto o servicio proporcionado a la Universidad Autónoma de Chihuahua. Este documento se deberá presentar en original al momento de entregar los productos o servicios para sello y firma de recibido por el área solicitante.
FEN	Facultad de Enfermería y Nutriología.
Habilidad	Conocimiento práctico de una persona adquirido en el manejo de cualquier ejercicio o función.
INC	Escuela Incorporada
Inducción	Inducir al nuevo candidato a su puesto.
ITR	Instrucción de Trabajo
MC 4.2.2 DFEN	Manual de la calidad, donde se establecen los compromisos de calidad de la FEN, basados en la norma ISO 9001
Medios de comunicación	Reuniones informativas, tableros de noticias, periódicos o revistas internas, medios visuales y electrónicos, encuestas o esquemas de sugerencias.
Mejora de la calidad	Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.
Objetivo de la calidad	Meta específica para las áreas principales de la organización relacionada con la calidad.
Orden de Compra	Documento que especifica la aceptación por parte del Departamento de Adquisiciones, de los materiales, suministros o equipos ofrecidos por el proveedor en su cotización, también podrá ser llamado contrato.
Organigrama	Documento que muestra las relaciones entre todo el personal.
Organización	Una compañía, corporación, firma, empresa, institución o parte de la misma, ya sea incorporada o no, pública o privada que tiene funciones y administración propia.

Perfil del puesto	Documento que muestra las facultades, aptitudes y/o habilidades que debe contener cada puesto en la organización.
Periodo de Retención	Tiempo especificado para almacenamiento de registros de calidad.
Política de calidad	Directrices y objetivos generales de la organización, concernientes a la calidad los cuales son formalmente expresados por la alta dirección.
Procedimiento	Forma o método especificado de desarrollar una actividad o proceso.
Producto	Resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas.
Programa de Capacitación	Resultado de la información obtenida en la detección
Proveedor Clave	Suministrador de productos o de servicios críticos para el desempeño de las actividades de la Dirección Administrativa de la Universidad Autónoma de Chihuahua.
Proveedor	Organización o persona que suministra un bien o servicio, pudiendo ser, un productor, distribuidor, minorista o prestador de un servicio.
RA	Responsables de Área
RD	Representante de la Dirección
Recepción	Acción de verificar características y cantidades de productos especificados en la Orden de Compra cotejando con factura y remisión del proveedor previo a la entrega administrativa.
Registro de Calidad	Documento que demuestra que las medidas de calidad han sido cumplidas y que el sistema opera eficientemente.
Registro	Un documento que provee evidencia objetiva de las actividades ejecutadas o resultados obtenidos.
Requisición	Formato mediante el cual el Cliente solicita productos o servicios, ésta deberá ser elaborada en original.
Revisión de la Dirección	Es la revisión que realizan la Directora, la Secretaría Administrativa, Directores de Área, Jefes de Departamento y los responsables de área en el Sistema de Calidad ISO-9001, en intervalos definidos suficientes para asegurar que

	continúan siendo apropiados y efectivos para satisfacer los requerimientos, los objetivos y la política de calidad de la empresa
RHU	Unidad de Recursos Humanos
Satisfacción del Cliente	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades o expectativas establecidas.
Selección	Proceso por medio del cual se determina cual es el solicitante más adecuado a las necesidades de trabajo para el que esta siendo considerado.
Seleccionar	Es la acción de separar en sus diferentes categorías
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad
Sistema de Calidad	Es la estructura organizacional, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para implantar la administración de la calidad en la empresa.
Sistema de Gestión de Calidad	Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
SUAE	Sistema Universitario de Administración Escolar
SUCA	Sistema Universitario para el Control de Activos.
Unidad Central	Oficinas dependientes de la Rectoría.
Unidades Académicas	Facultades, Escuelas e Instituto de la Universidad Autónoma de Chihuahua.
UNIQ	Programa informático para el control de la información del Sistema de Gestión de Calidad.
Vacante	Plaza o empleo, considerado en el organigrama de la organización, no ocupado por nadie.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

BIBLIOGRAFÍA

ISO 9000:2005 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario

ISO 9001:2008 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos

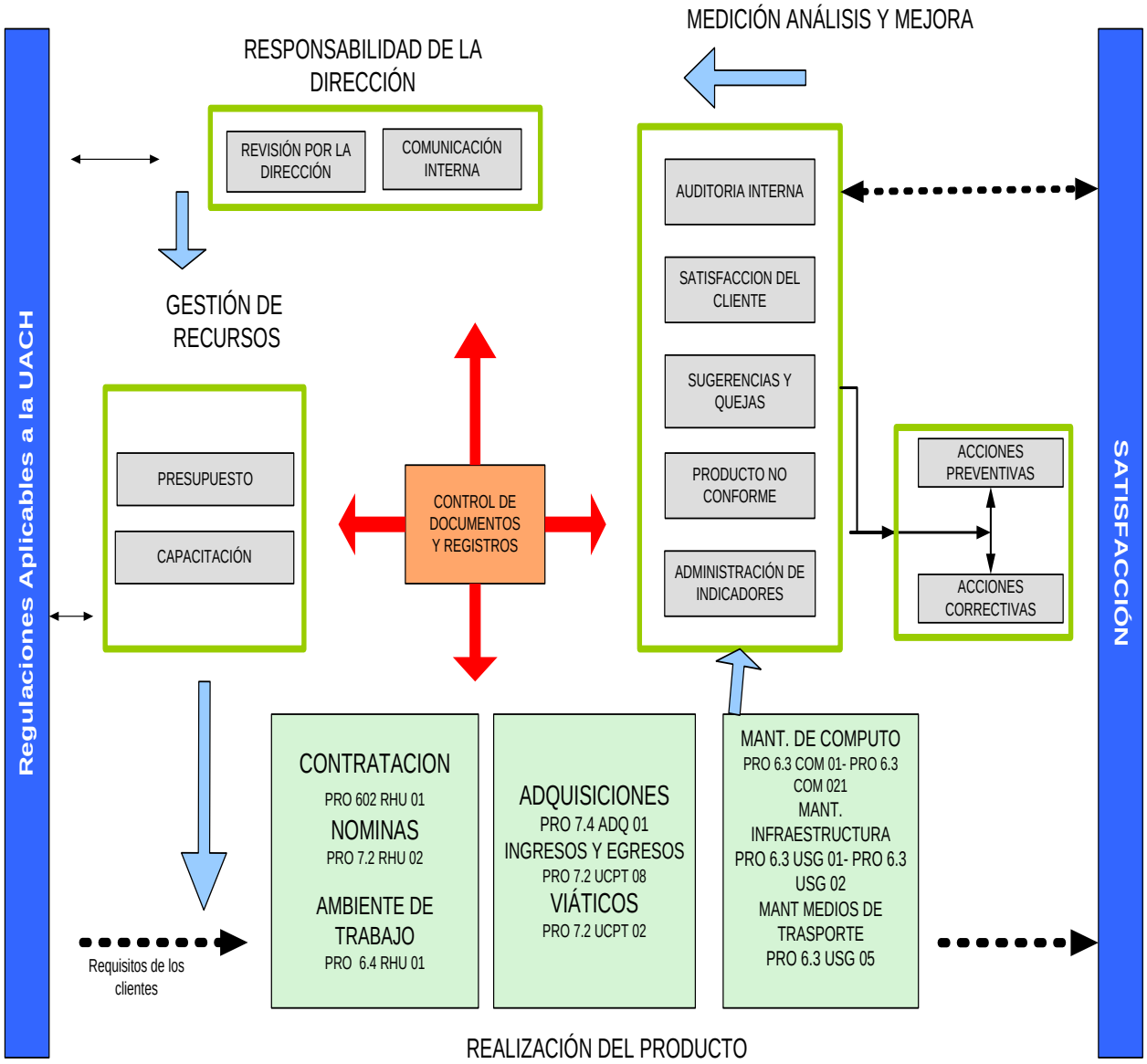
ISO 9004:2000 - Sistema de Gestión de la Calidad – Directrices para la Mejora del Desempeño

ISO 19011:2002 Guías para la conducción de auditorias

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA

ANEXO A

INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS



Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados, se considerará COPIA NO CONTROLADA