

# Curso “Interpretación de la Norma ISO 9001:2015”

## Introducción

### Objetivos:

- El participante conocerá y analizará los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 para el desarrollo y mejora de su organización.
- El participante conocerá las implicaciones del cambio y las recomendaciones para la transición de ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015.

### Metodología:

Realizaremos lecturas y análisis de la Normas ISO 9001, intercambiaremos comentarios para identificar cómo aplican estos requisitos en las organizaciones.

¿Cuáles son mis expectativas de aprendizaje?

---

---

---

---

---

¿A qué me comprometo con lo aprendido?

---

---

---

---

---

## **Temario:**

- Introducción al curso.
- ISO 9000:2015 Fundamentos y vocabulario.
- ISO 9001:2015
  - 3.1 Campo de aplicación.
  - 3.2 Referencias normativas.
  - 3.3 Términos y definiciones.
  - 3.5 Contexto de la organización.
  - 3.6 Liderazgo.
  - 3.7 Planeación del Sistema de Gestión de la Calidad.
  - 3.8 Soporte.
  - 3.9 Operación.
  - 3.10 Evaluación del Desempeño.
  - 3.11 Mejora.



## INTRODUCCIÓN

La International Organization for Standardization (ISO) es una organización que se dedica a la elaboración de Normas de aceptación Internacional. Actualmente ha publicado más de 21000 normas, cuenta con la participación de 162 países miembros. Las más conocidas mundialmente son las relacionadas con la Calidad (la familia 9001 que actualmente se encuentra en su cuarta edición).



En Londres en 1946, 65 delegados de 25 países se reúnen para determinar el futuro de la normalización. En 1947 ISO inicia su existencia.

INTERNATIONAL  
STANDARD

ISO  
1

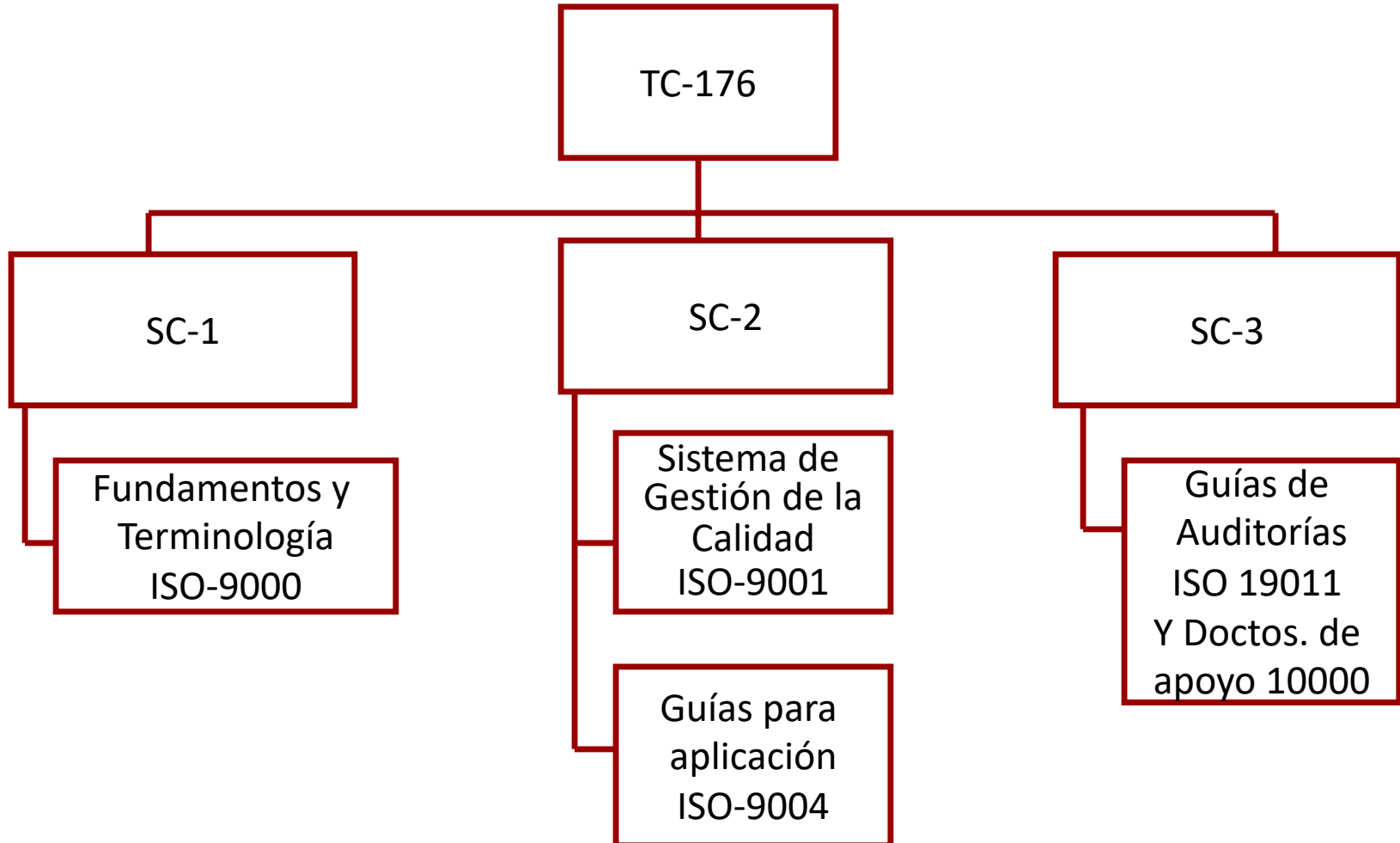
Second edition  
2002-07-15

**Geometrical Product Specifications  
(GPS) — Standard reference temperature  
for geometrical product specification and  
verification**

*Spécification géométrique des produits (GPS) — Température normale de  
référence pour la spécification géométrique des produits et vérification*

En 1951 se publica la primera  
Norma ISO

## Estructura del ISO/TC 176



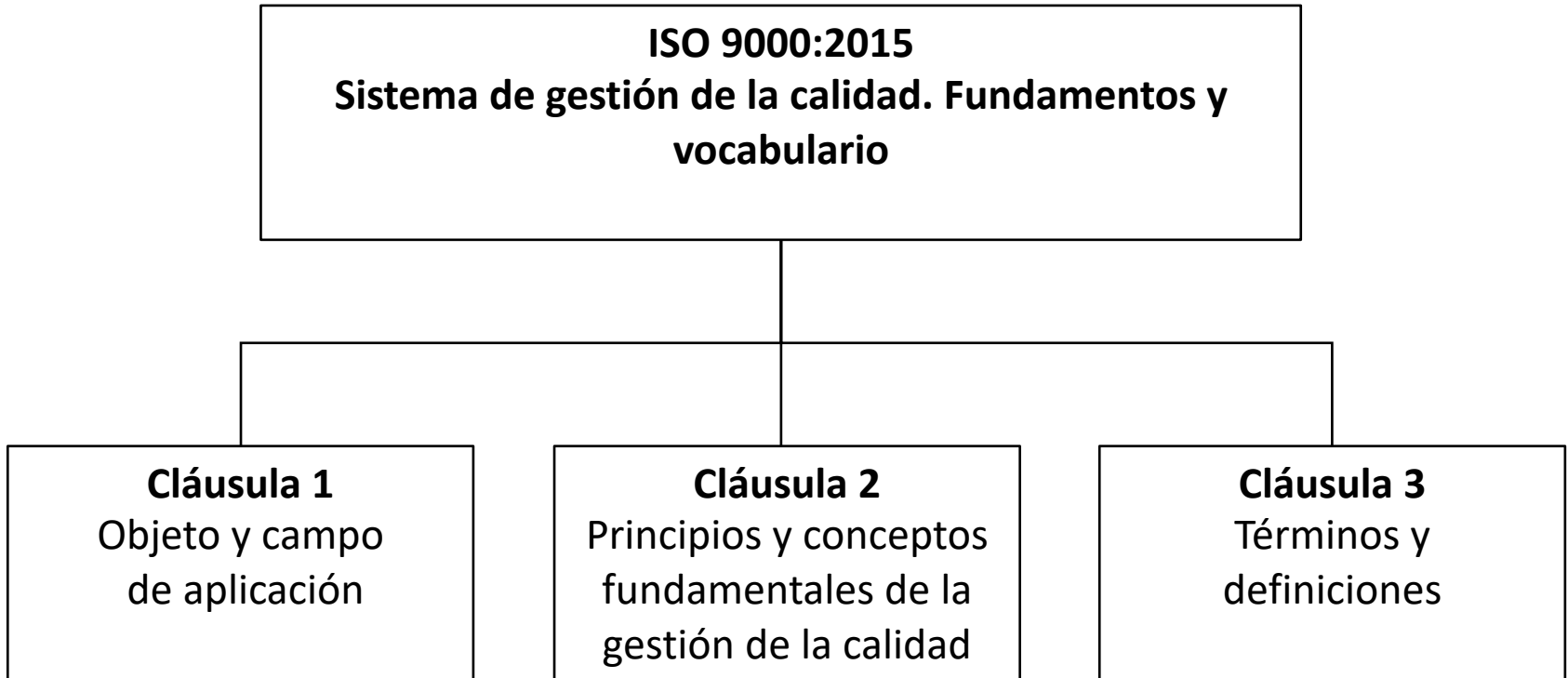
## FAMILIA DE NORMAS ISO 9000 EN EL AÑO 2015

**ISO 9000:2015 Sistemas de gestión. Fundamentos y vocabulario.**

**ISO 9001:2015 Sistemas de gestión. Requisitos.**

**ISO 19011:2018 Sistemas de gestión. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.**

ISO 9004:2018 Sistemas de gestión. Directrices para la mejora del desempeño.



## 2.3 Principios de la gestión de la calidad.

**1. Enfoque al cliente:** El enfoque principal de la gestión de la calidad es cumplir los requisitos del cliente y tratar de exceder las expectativas del cliente.

**2. Liderazgo:** Los líderes en todos los niveles establecen la unidad de propósito y la dirección, y crean condiciones en las que las personas se implican en el logro de los objetivos de la calidad de la organización.

**3. Compromiso de las personas:** Las personas competentes, empoderadas y comprometidas en toda la organización son esenciales para aumentar la capacidad de la organización para generar y proporcionar valor.

**4. Enfoque a procesos :** Se alcanzan resultados coherentes y previsibles de manera más eficaz y eficiente cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente.

## 2.3 Principios de la gestión de la calidad.

**5. Mejora:** Las organizaciones con éxito tienen un enfoque continuo hacia la mejora.

**6. Toma de decisiones basada en la evidencia:** Las decisiones basadas en el análisis y la evaluación de datos e información tienen mayor probabilidad de producir los resultados deseados.

**7. Gestión de las relaciones:** Para el éxito sostenido, las organizaciones gestionan sus relaciones con las partes interesadas pertinentes, tales como los proveedores.

## Términos y definiciones.

Los términos y definiciones descritos en esta norma son aplicables en todos los sistemas de gestión. Unifican términos y significados en cualquier parte del mundo y en cualquier tipo de organización

### Calidad:

grado en el que un conjunto de características (3.10.1) inherentes de un objeto (3.6.1) cumple con los requisitos (3.6.4).

## Introducción

### 0.1 Generalidades.

- La adopción de un SGC es una decisión estratégica.
- Uso del Ciclo: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.
- El pensamiento basado en riesgos para no desviarse de los resultados planificados y tener controles preventivos.
- En esta Norma Internacional, se utilizan las siguientes formas verbales:
  - “debe” indica un requisito;
  - “debería” indica una recomendación;
  - “puede” indica permiso, posibilidad o capacidad.
- La información identificada como “NOTA” se presenta a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito. **NO SON AUDITABLES**
- Se basa en los Principios de la gestión de la calidad.
- Se amplía el concepto de Enfoque a Procesos.
- La relación con otras Normas de Sistemas de Gestión.



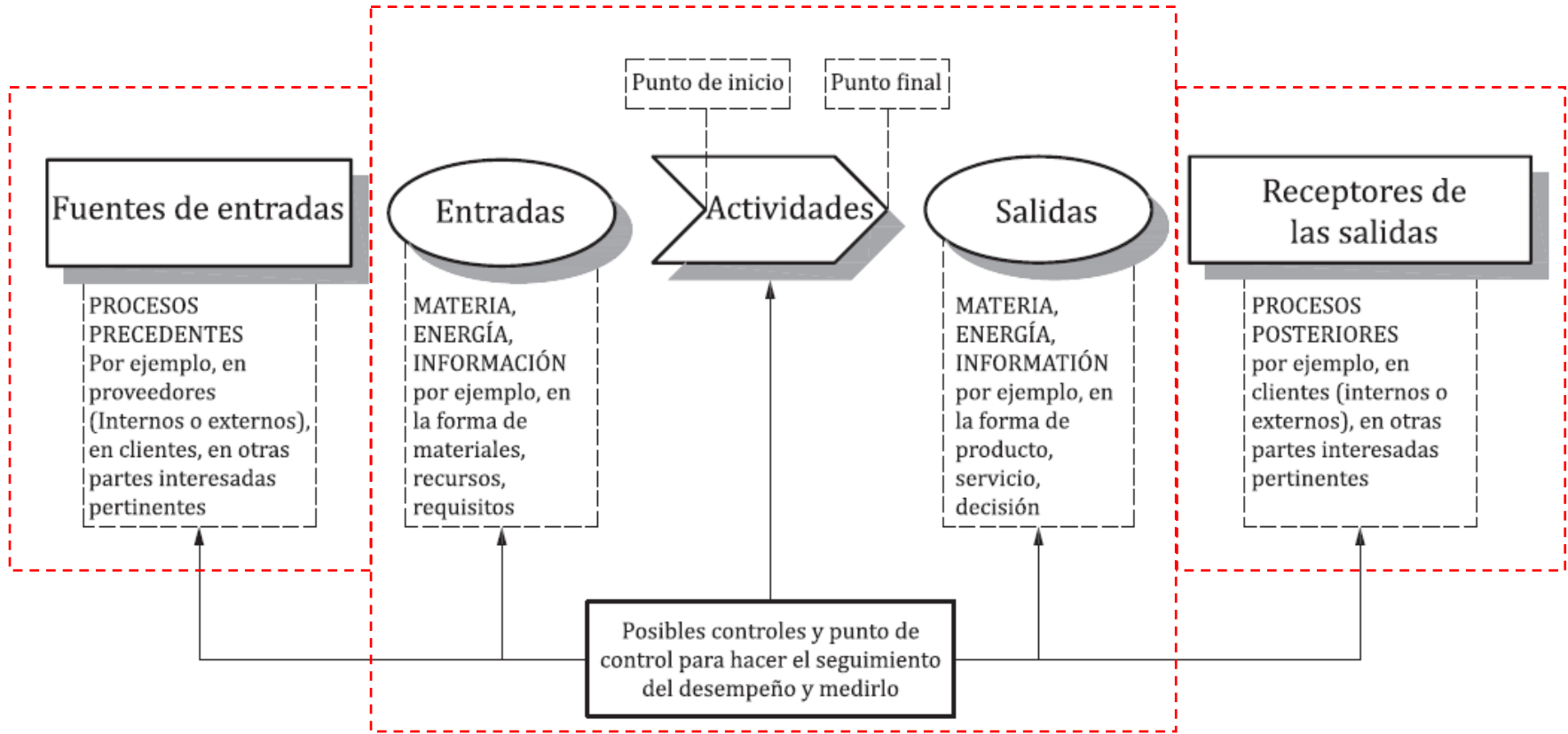
## 0.3 Enfoque a procesos

### 0.3.1 Generalidades

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos.

La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de la calidad permite:

- a) la comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos;
- b) la consideración de los procesos en términos de valor agregado;
- c) el logro del desempeño eficaz del proceso;
- d) la mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.



**Figura 1 — Representación esquemática de los elementos de un proceso**

## Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar

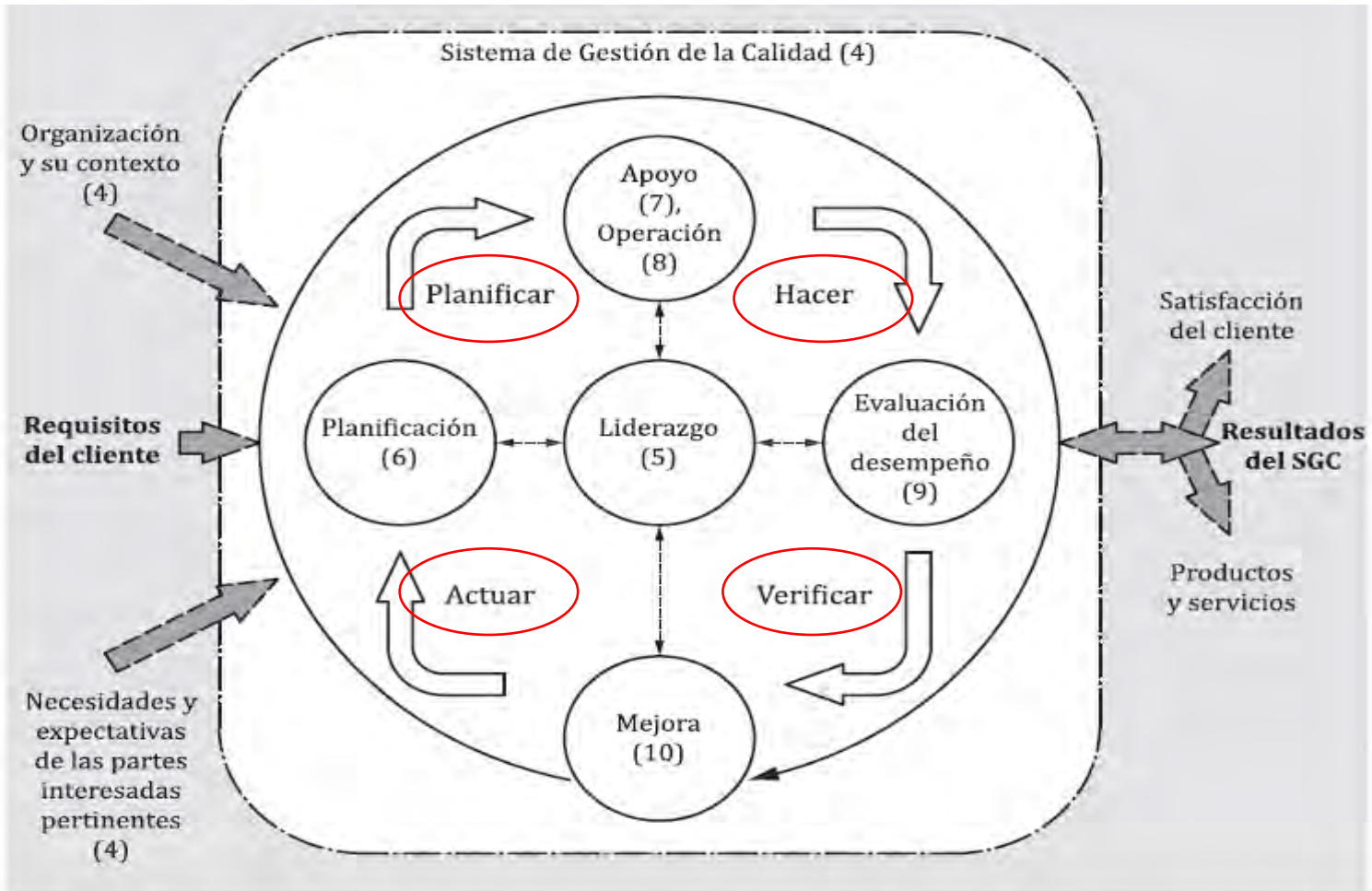
El ciclo PHVA puede aplicarse a todos los procesos y al SGC como un todo. Entendemos por:

- **Planificar:** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades;

- **Hacer:** implementar lo planificado;

- **Verificar:** realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;

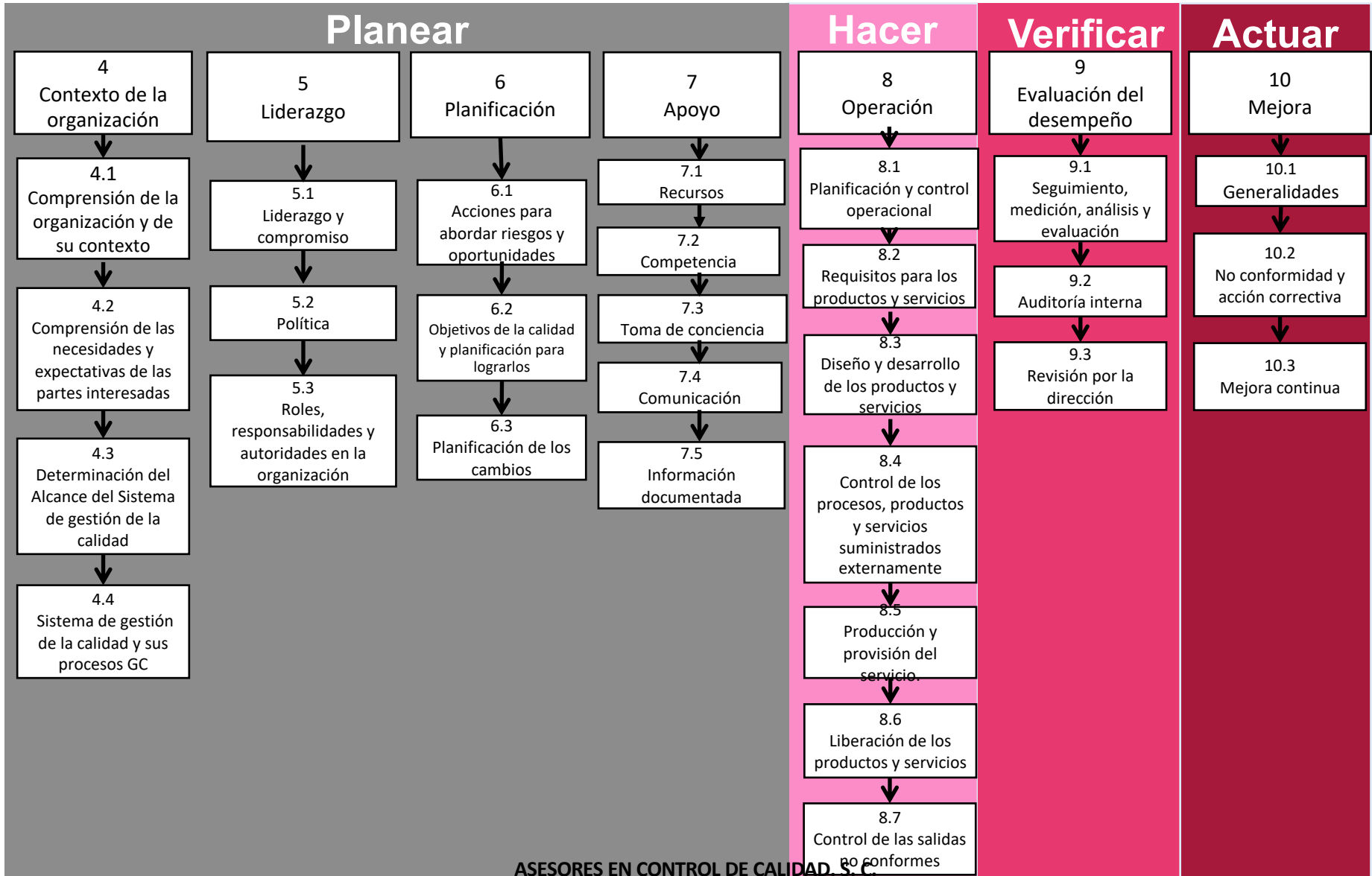
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.



Nota Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de esta Norma Internacional.

**Figura 2 — Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PH**

## Promueve el uso del Ciclo PHVA



## **1. Objeto y campo de aplicación**

Esta Norma Internacional es utilizada cuando una Organización:

- a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y
- b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

## **2. Referencias normativas**

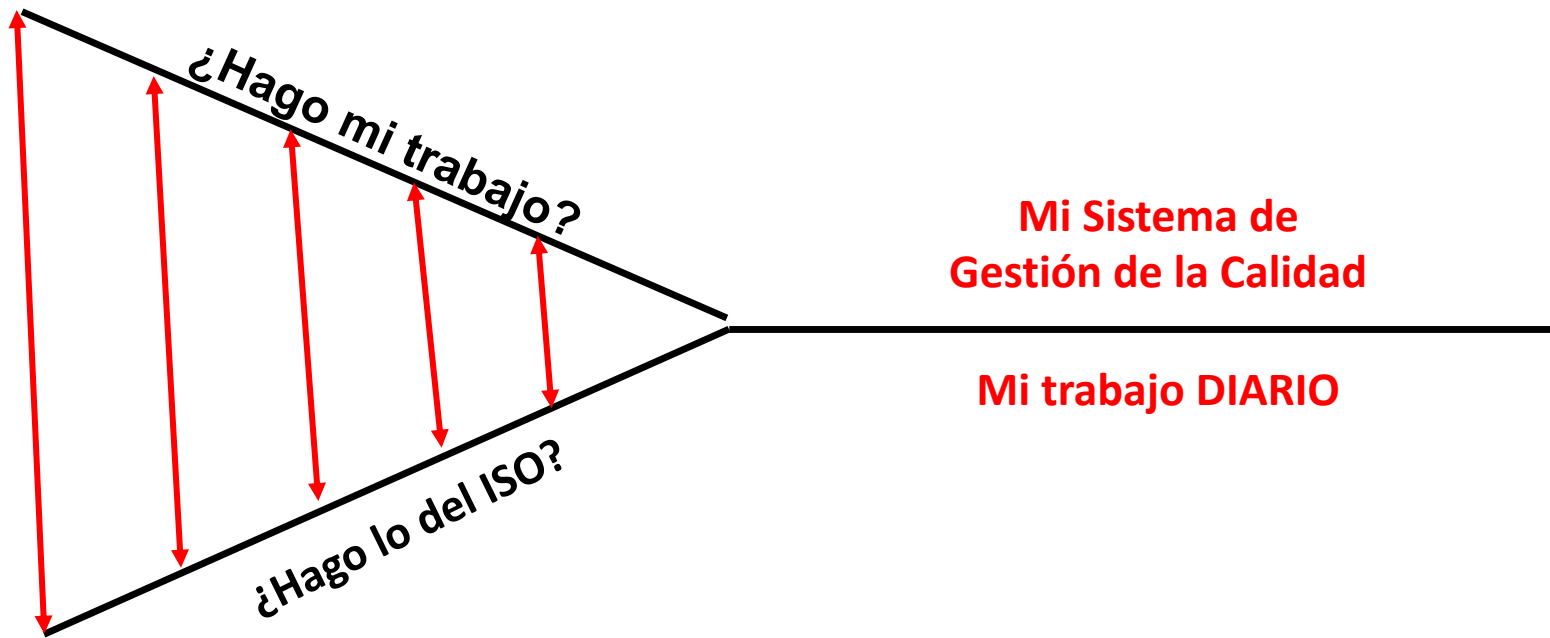
Esta norma es la versión más vigente y sustituye a las anteriores. Para consultar otros tipos de normas hay que recurrir a la versión más actualizada correspondiente.

## **3. Términos y definiciones**

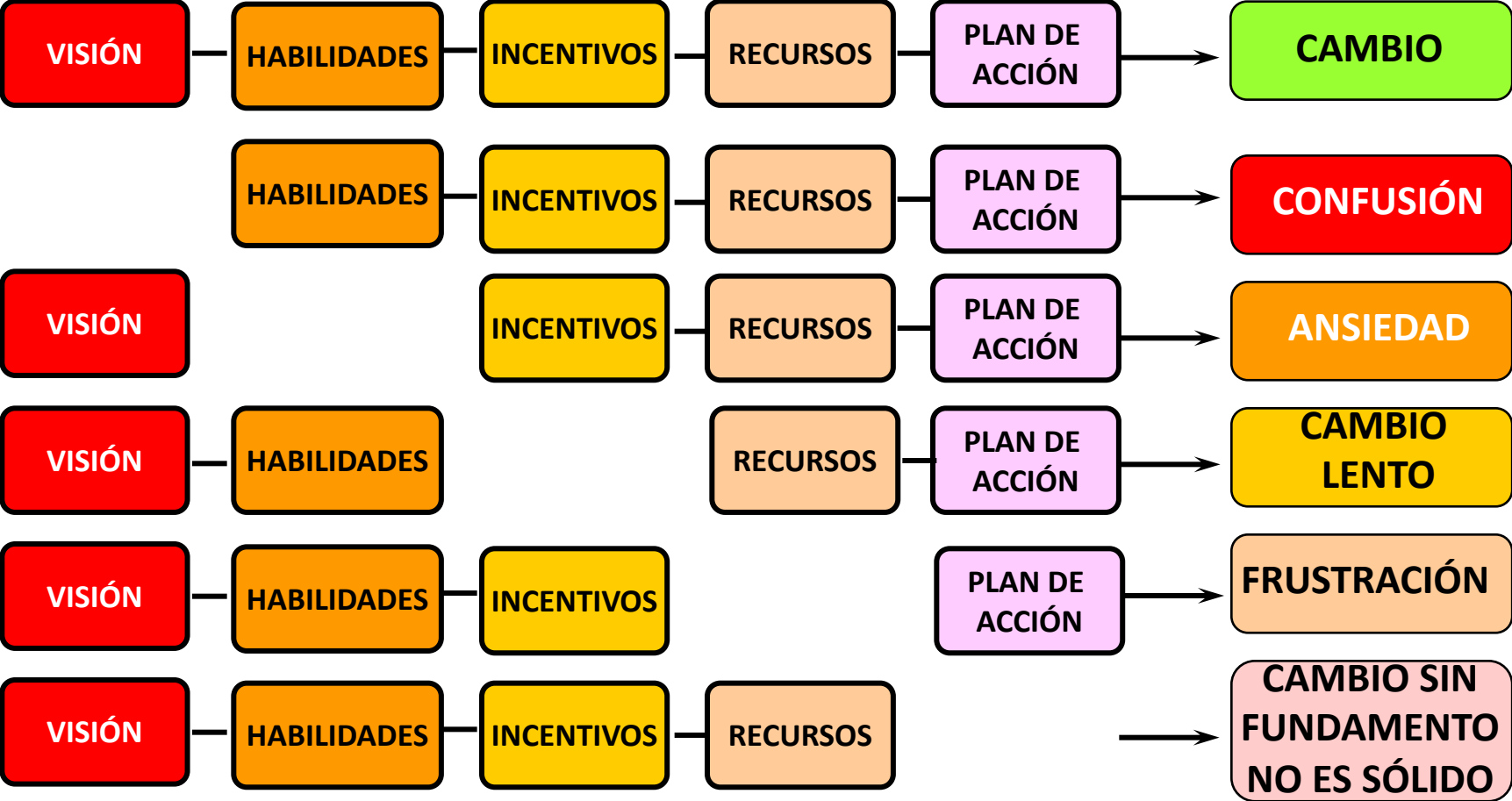
Los Sistemas de Gestión de la Calidad utilizan los términos y definiciones establecidos en la Norma ISO 9000:2015

**Una gran dificultad a la que se enfrentan las organizaciones al implementar un SGC es el fuerte Paradigma de:**

**Jefe: ¿Hago lo del ISO o hago mi trabajo?**



# Modelo de Administración del Cambio





# 4

## Contexto de la organización



4.1 Comprensión de la Organización y su contexto

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos

4.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC.

Debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto

De acuerdo con lo establecido en el marco normativo institucional y en particular en el Reglamento de Planeación y Evaluación, se cuenta con los siguientes documentos en los que se incluye el contexto de la UV y el rumbo institucional a largo y mediano plazo:

a) Plan General de Desarrollo (PGD) 2030 (I. Contexto de la educación superior, páginas 8-17 y II. Diagnóstico institucional, páginas 18-25). b) Programa de Trabajo Estratégico (PTE) 2017-2021. Pertenencia y Pertinencia ( 1. Contexto de la educación superior, páginas 7-9 y 2. Diagnóstico institucional, páginas 10-17).

Estos documentos son la directriz institucional para alcanzar los niveles de calidad en la prestación de los servicios educativos, estableciendo como metas institucionales, el reconocimiento de la calidad de todos sus programas educativos evaluables por parte de organismos externos; fortalecer las funciones de docencia e investigación, difusión y extensión, así como, mejorar los procesos de gestión institucional que paulatinamente serán incorporados en este SGCUV.

## 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

4.2 Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar:

- a) las partes interesadas que son pertinentes al SGC;
- b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC.

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

**4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**

Las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes para el SGCUV se registran en el formato Partes interesadas pertinentes por parte del responsable de cada proceso.

**Partes interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.**

PARTES INTERESADAS PERTINENTES PARA EL SGC				
	Parte interesada	En qué consiste el interés	Cuándo y cómo se le da seguimiento	A quién se le informa
1				
2				
3				
4				
5				

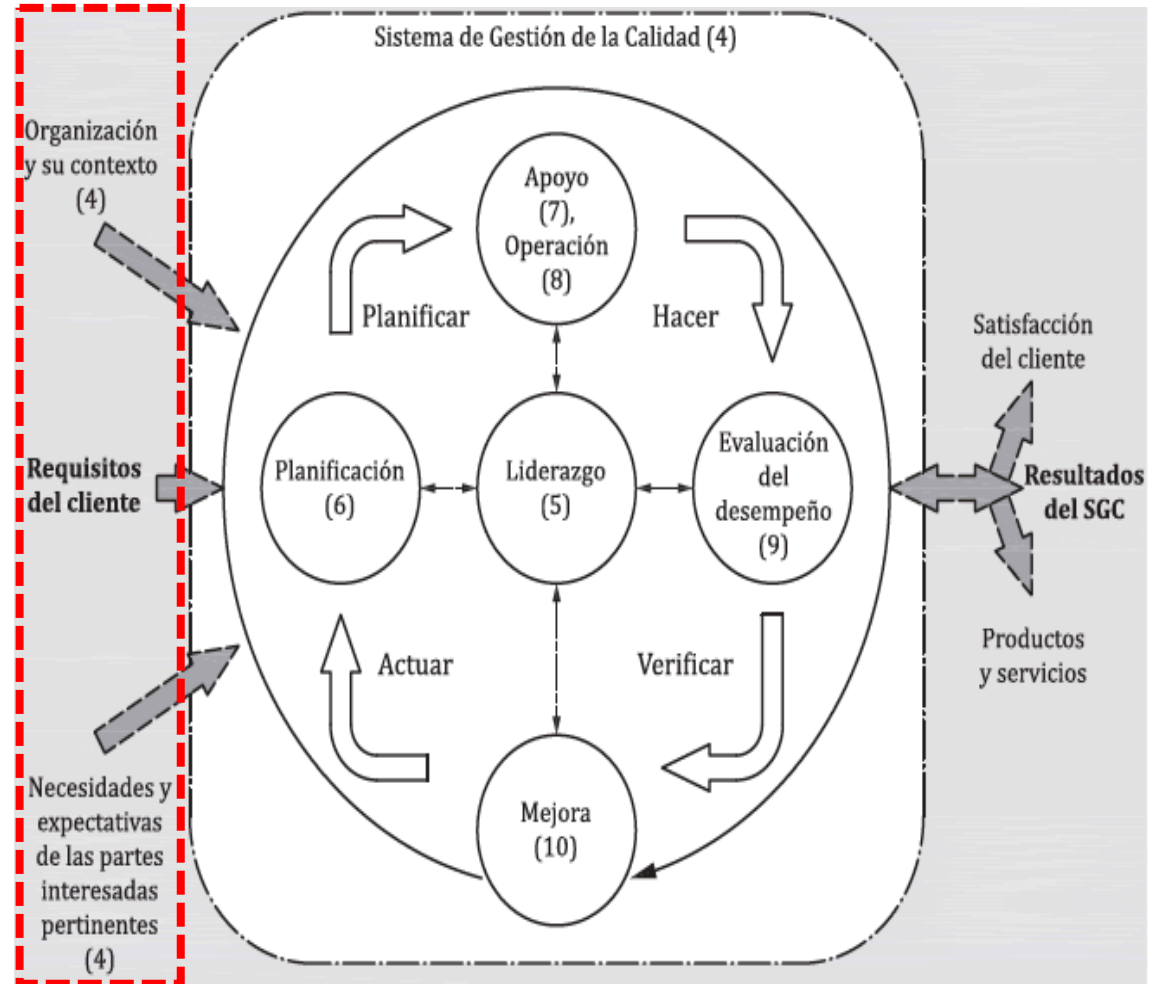
### 4.3 Determinación del Alcance del SGC

La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del SGC para establecer su alcance.

Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar:

- a) las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1;
- b) los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2;
- c) los productos y servicios de la organización.

La organización debe aplicar todos los requisitos de esta Norma Internacional si son aplicables en el alcance determinado de su SGC.



## 4.3 Determinación del Alcance del SGC

### 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad

El alcance del SGCUV, se encuentra disponible para las partes interesadas dentro del portal de SGCUV y se refiere a la prestación de servicios educativos de apoyo a aspirantes, alumnos y egresados de los diferentes niveles y modalidades de enseñanza que se ofrecen en la UV, en las cinco regiones universitarias a través de la Rectoría, la Secretaría Académica (SA), la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF) y la Secretaría de Desarrollo Institucional (SDI) con los procesos siguientes:

#### **Procesos Académicos:**

- a) Sistema Bibliotecario. Servicios Bibliotecarios (préstamo de recursos documentales en su modalidad de consulta interna y préstamo a domicilio en las Unidades de Servicios Bibliotecarios y de Información (USBI)).
- b) Desempeño Docente (Evaluación al Desempeño Docente).
- c) Ingreso (Servicio de Ingreso Escolar por examen a nivel Licenciatura, Técnico y Técnico Superior Universitario).
- d) Permanencia (Inscripción; Inscripción nuevo ingreso; Movimientos escolares; Emisión de Credencial y Seguro Facultativo).
- e) Egreso (Expedición de Título Profesional y Legalización de Certificados de Estudios Profesionales).
- f) Movilidad (Gestión para el Intercambio y Movilidad Estudiantil y Académica).

#### **Procesos Administrativos-Financieros:**

- a) Administración de Recursos Financieros (Elaboración y registro del presupuesto de ingresos y egresos, Recepción y Registro de Subsidios en sistema, Recepción, programación y pago de gastos de operación, Conciliaciones Bancarias).
- b) Administración de Bienes y Servicios (Adquisiciones de bienes y servicios; Registro y actualización de bienes muebles e inmuebles, Control y seguimiento de bienes muebles e inmuebles, Baja y desincorporación de bienes muebles e inmuebles).

#### **Procesos de Desarrollo Institucional:**

- a) Planeación Estratégica, Táctica y Operativa.
- b) Seguimiento a la Planeación Estratégica, Táctica y Operativa.
- c) Administración del Sistema de Gestión de la Calidad de la UV (SGCUV).
- d) Gestión de servicios de Tecnologías de la Información en la Región Xalapa (respaldo de información administrativa, atención de incidentes y acceso al SIIU).

### 4.3 Determinación del Alcance del SGC

El alcance del SGC de la organización debe estar disponible y mantenerse como información documentada. El alcance ***debe establecer los tipos de productos y servicios cubiertos***, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su SGC.

**El Alcance debe ser claro y no prestarse a confuciones.**

La conformidad con esta Norma Internacional sólo se puede declarar si los requisitos determinados como no aplicables ***no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente.***

Los requisitos no aplicables en el SGCUV se señalan a continuación:

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición. Debido a que las actividades que se realizan en los procesos comprendidos en el SGCUV son principalmente de carácter académicoadministrativo, no se requiere del uso de recursos (equipos o instrumentos) de seguimiento y medición que requieran algún tipo de calibración.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. Las características o requisitos de los servicios que ofrecen la UV a sus usuarios ( comunidad universitaria y sociedad en general), en los procesos considerados en el alcance del SGCUV se encuentran descritos en leyes, reglamentos y diversas disposiciones oficiales. Por lo anterior, no se requiere del diseño y desarrollo de los mismos.

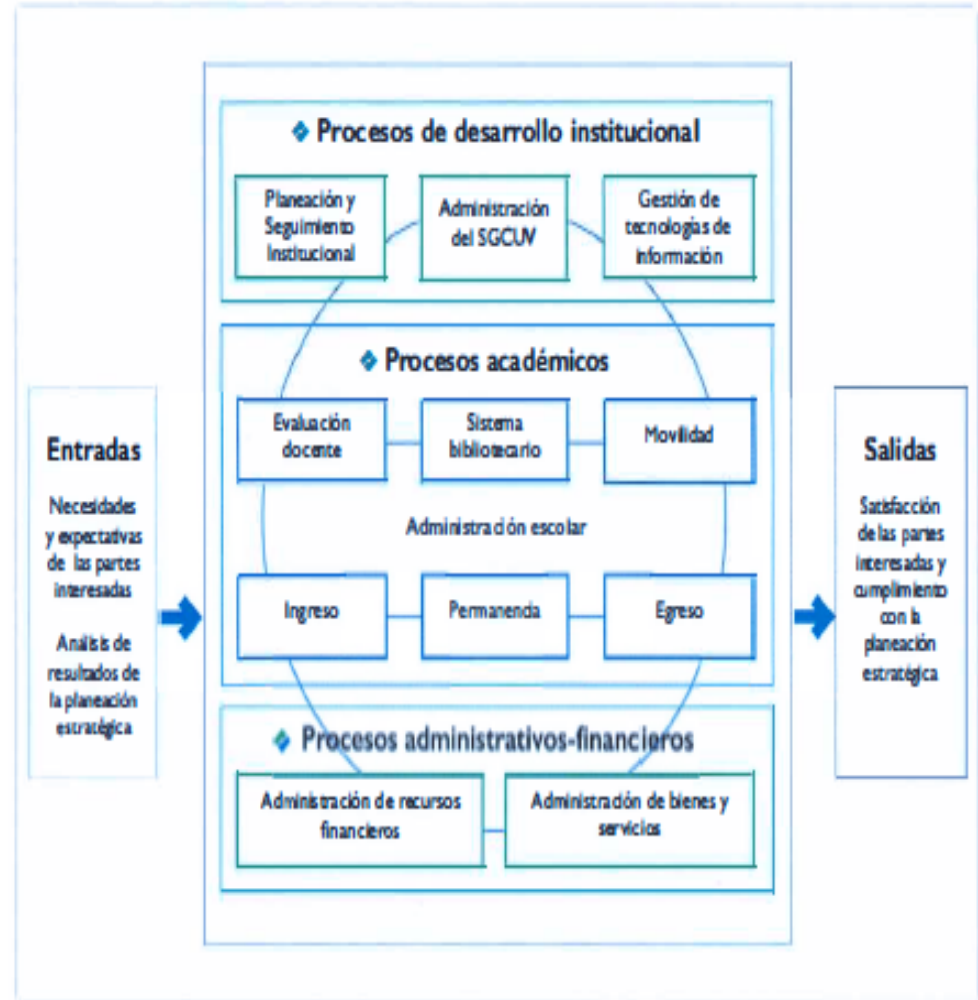
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega. Este requisito no es aplicable debido a que no se realiza un seguimiento posterior a la entrega de los servicios proporcionados a través de los procesos que forman parte del alcance del SGCUV.

## 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:

Los procesos que permiten establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el SGCUV se agrupan en tres tipos: desarrollo institucional, académico y administrativo-financiero, como se resenta en el siguiente esquema.



## 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

- a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;
- b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos;
- c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;
- d) determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
- e) asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
- f) abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;
- g) evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
- h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.

La forma en que se aplican en la UV se documenta en el Diagrama de caracterización y en el Plan de calidad de cada proceso.



# DIAGRAMA DE CARACTERIZACIÓN

## 1 NOMBRE DEL PROCESO:

Nombre de proceso (delimita el alcance del proceso)

CODIGO-DE-DOCUMENTO

## 4 OBJETIVO DEL PROCESO:

Definir el objetivo de manera clara basándose en el nombre, resultado del proceso y características de calidad

## 7 PROVEEDORES:

- 1 Proceso previo
- 2 Proveedor Interno de información, etc.
- 3 Proveedor Externo

## 6 ENTRADAS:

- 1 Resultado de Otro Proceso
- 2 Insumo
- 3 Producto o servicio de proveedor ext

## 8 INICIO Y FIN:

**Actividad Inicial:** Actividad que recibe las entradas al proceso  
**Actividad Final:** Actividad que produce el resultado o salida del proceso  
**Estas actividades delimitan el diagrama de flujo**

## 2 RESULTADO/SALIDA DEL PROCESO:

- 1 Producto o Servicio Resultado del Proceso

### 2.1 Requisito o Característica de Calidad

- 1 Cumplimiento de los requisitos aplicables

## 5 CLIENTE / USUARIO:

## 9 CONTROL DEL PROCESO:

PC1 Actividad X "Descripción de la actividad del diagrama de flujo"

**Control:** Descripción de las actividades propias para el aumento de la seguridad de obtener lo que se requiere en la actividad.

### 2.2 Salida No Conforme

- 1 Resultado que no cumple con los requisitos y se le dará el trato de NC correspondiente

## 10 RECURSOS:

### Humanos

Director  
Jefe  
Coordinador  
Analista

### Infraestructura

Oficina  
Muebles  
Teléfonos  
Internet  
Vehículo

### Hardware

1 PC  
Multifuncional  
Papelería

### Software

Paquetería de oficina  
Software Especializado

## 3 INDICADORES:

### 1 Nombre del Indicador (Que quiero medir)

Describe el nombre del indicador Tipo Cumplimiento, Calidad, Eficacia, Eficiencia

Frecuencia: Mensual, Trimestral, Anual, etc.

**Método de cálculo (Como lo voy a medir)**

Descripción de la fórmula de cálculo

## 11 DOCUMENTACIÓN INTERNA:

- 1 Ley
- 2 Estatuto
- 3 Norma
- 4 Protocolo

Especificar artículos

## 12 DOCUMENTACIÓN EXTERNA:

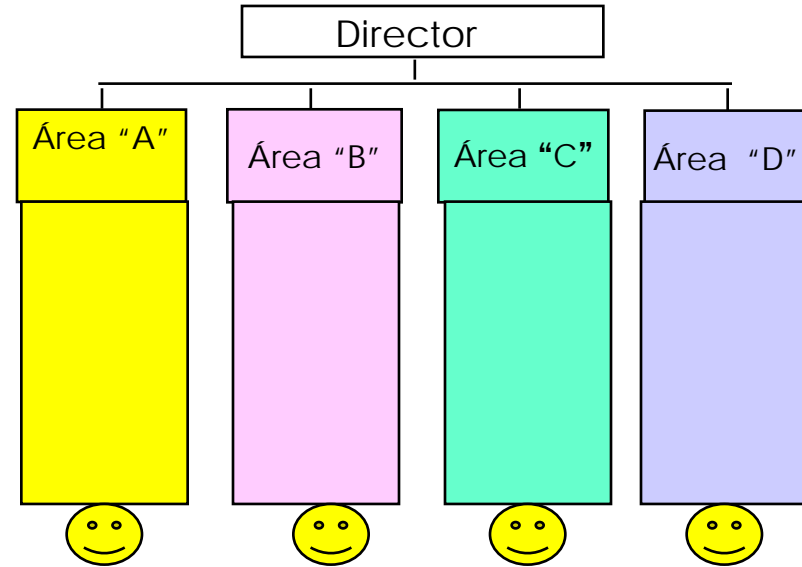
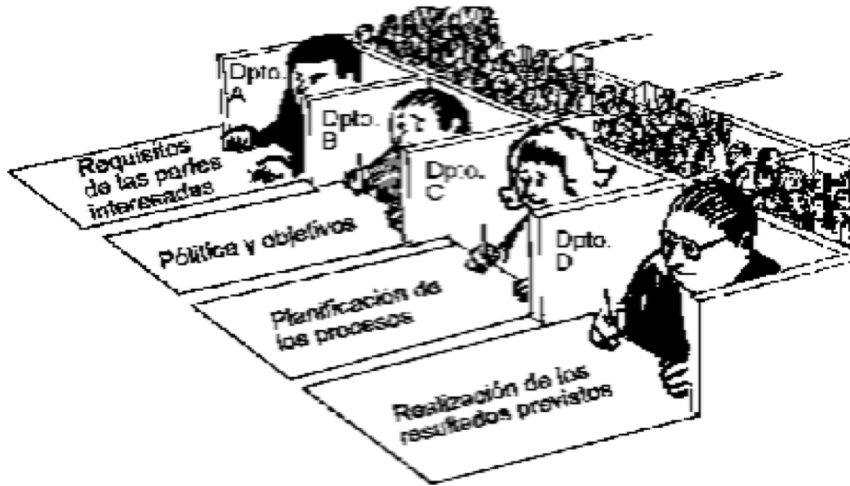
Leyes  
Normas  
Reglamentos

Especificar artículos

## 13 RIESGOS / OPORTUNIDADES DEL PROCESO:

Identificar riesgos y sus causas así como las oportunidades del proceso

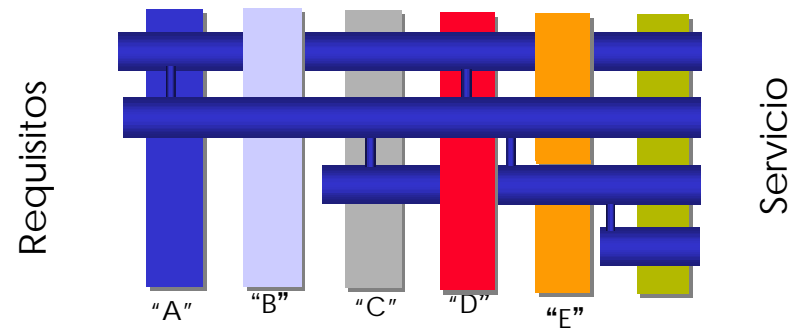




**CAMBIO EN LA CULTURA**



Estructura orientada a procesos



## **4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos**

4.4.2 En la medida en que sea necesario, la organización debe:

- a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos;
- b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

# 5

## Liderazgo



**SI TUS ACCIONES  
INSPIRAN A OTROS  
A SOÑAR MÁS,  
APRENDER MÁS,  
HACER MÁS  
Y SER MEJORES,  
ERES UN LÍDER.**

- JACK WELCH

**5.1 Liderazgo y compromiso**

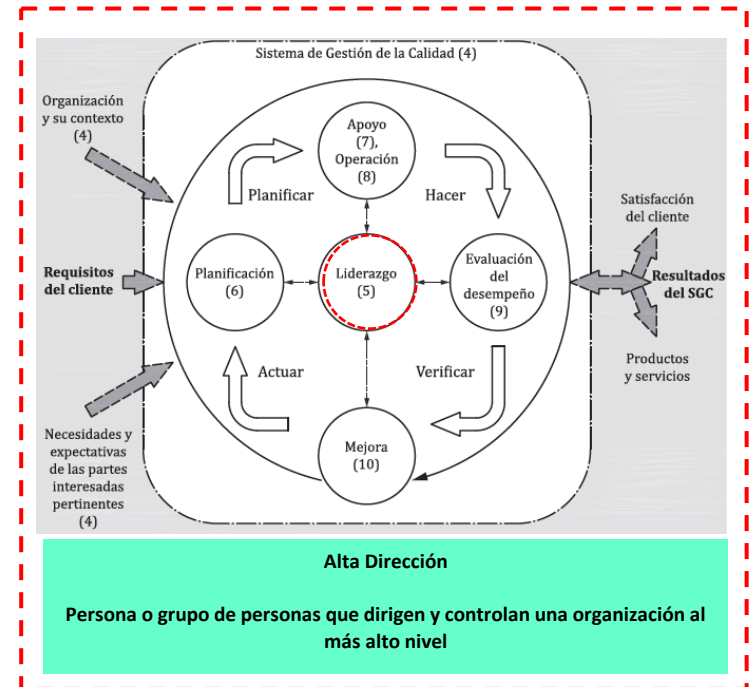
**5.2 Política**

**5.3 Roles, responsabilidad y autoridad en la Organización**

### 5.1.1 Generalidades

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:

- a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC;
- b) asegurándose de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el SGC, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización;
- c) asegurándose de la integración de los requisitos del SGC en los procesos de negocio de la organización;



- d) promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos;
- e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles;
- f) comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad;
- g) asegurándose de que el SGC logre los resultados previstos;
- h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- i) promoviendo la mejora;
- j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.

## 5. Liderazgo

### 5.1 Liderazgo y compromiso

#### 5.1.1 Generalidades

La Alta Dirección para el SGCUV está constituida por la Rectora, la Secretaria Académica, el Secretario de Administración y Finanzas, el Secretario de Desarrollo Institucional y los Vicerrectores; quienes tienen definida su responsabilidad y autoridad institucional en la legislación universitaria: Ley Orgánica, Estatuto General y Manual de Organización, en el apartado 5.3 de esta Guía se describen sus responsabilidades y autoridad respecto al SGCUV.



### 5.1.2 Enfoque al cliente

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

- a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
- b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de **aumentar la satisfacción del cliente**;
- c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

5.1.2 Enfoque al usuario  
Partiendo de la Misión y Visión de la UV, al usuario cuyas necesidades y expectativas se deben satisfacer son la comunidad universitaria y la sociedad en general; siendo el alumno el eje central del quehacer de la Institución.

Para el cumplimiento de la misión los procesos del SGCUV están sujetos a normas y reglamentos, que forman parte de la legislación universitaria, mismos que son conocidos y llevados a cabo por el personal que participa en ellos. Estos procesos consideran los riesgos y oportunidades que puedan presentarse en su desarrollo, los cuales se documentan en la plantilla para Cálculo de riesgos y en el formato de Oportunidades de mejora.

En el PGD 2030 y el PTE 2017-2021, la Alta Dirección mantiene el enfoque en la satisfacción del usuario, en congruencia con las políticas nacionales y estatales en materia de educación superior.



**QUIERE**



**DAMOS**

C  
L  
I  
E  
N  
T  
E

## 5.2 Política

### 5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:

- a) sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;
- b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad;
- c) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;
- d) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

### 5.2 Política de la calidad

#### 5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

La Política de la calidad del SGCUV es definida a partir de la Misión y Visión institucionales y permite establecer un marco para elaborar los objetivos de la calidad, declarados por la Alta Dirección.

“Todos los que participamos en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana estamos comprometidos a desempeñar nuestras actividades, dentro del marco normativo institucional con ética, responsabilidad, profesionalismo y competencia, con el propósito de mejorar e innovar la gestión de los procesos académicos, administrativos-financieros y de desarrollo institucional que permitan asegurar la calidad de los servicios que se proporcionan a la comunidad universitaria y a la sociedad en general, con liderazgo en la educación superior”.

## 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

La política de la calidad debe:

- a) estar disponible y mantenerse como información documentada;
- b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización;
- c) estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.

## 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

La Política de la Calidad se encuentra disponible en el portal del SGCUV.

### 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.

La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:

- a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;
- b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;
- c) informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora (véase 10.1);
- d) asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización;
- e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.





### 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad del personal que participa en el SGCUV

Dentro del SGCUV, la Alta Dirección, con el apoyo de la Dirección de Planeación Institucional (DPI), tiene las responsabilidades siguientes:

Rectora, Secretaria Académica, Secretario de Administración y Finanzas, Secretario de Desarrollo Institucional y Vicerrectores	Asegura que se establezcan la política y objetivos de la calidad en congruencia con el PGD 2030 y el PTE 2017-2021.
	Demuestra liderazgo y compromiso respecto al SGCUV, asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a su eficacia.
	Asegura la integración, la planificación y la conformidad de los procesos del SGCUV, en su operación y cuando se generen cambios.
	Promueve el enfoque a procesos, el enfoque al usuario, el pensamiento basado en riesgos y la mejora continua.
	Asegura que los recursos necesarios para la operación el SGCUV estén disponibles.
	Comunica la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del SGCUV.
	Dirige y apoya al personal involucrado en la gestión de los procesos institucionales, para contribuir al logro de los objetivos del SGCUV.

La DPI coordinará el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGCUV a través de las responsabilidades siguientes:

Titular de la DPI	Promueve el desarrollo de una cultura de calidad, evaluación, mejora continua y productividad en la Institución.
	Coordina y supervisa el desarrollo e implantación del SGCUV, para lograr la certificación de procesos de conformidad con lo establecido en las normas internacionales.
	Establece los lineamientos generales para el buen desempeño del SGCUV con un enfoque de procesos orientado a satisfacer los requerimientos de las partes interesadas, los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y los requisitos que la misma Institución determine con un enfoque de mejora continua.
	Coordina reuniones de trabajo con el personal de las dependencias participantes en el SGCUV con la finalidad de asegurar su operación y funcionamiento.
	Asegura la implementación, la revisión, análisis y comunicación de los resultados del SGCUV.
	Promueve la toma de conciencia de los titulares y responsables de procesos de dependencias participantes para el cumplimiento de la política y objetivos de la calidad del SGCUV.
	Informa el desempeño del SGCUV y las oportunidades de mejora de manera oportuna a la Alta Dirección.
	Coordina el trabajo de los auditores internos y planifica las auditorías internas y externas a los procesos del SGCUV.
	Gestiona la disponibilidad de los recursos financieros necesarios para los servicios de auditoría externa del SGCUV.
	Establece las políticas y lineamientos para el control de la información documentada que se utilice en el SGCUV.

Para la operación del SGCUV, la Alta Dirección y la DPI cuentan con el apoyo de los titulares de las dependencias que tienen procesos dentro del alcance del mismo, quienes junto con los responsables de dichos procesos, deben cumplir las siguientes responsabilidades:

Titulares de las dependencias que tienen procesos dentro del alcance SGCUV y los responsables de dichos procesos	Asegura la implementación, la revisión, análisis y comunicación de los resultados del proceso incluyendo retroalimentación de las partes interesadas y la satisfacción del usuario.
	Asegura la integración y conformidad de los procesos del SGCUV.
	Promueve entre el personal que participa en el proceso el cumplimiento de la política y los objetivos de la calidad.
	Atiende las no conformidades y acciones correctivas sin demora y proporciona la información necesaria sobre el estado que guardan las mismas.
	Participa y fomenta entre el personal la asistencia a las reuniones, cursos, talleres, eventos de integración y de formación en cultura de calidad, el enfoque a procesos, riesgos y demás actividades organizadas para el buen desempeño del SGCUV.
	Informa oportunamente el desempeño del proceso y las oportunidades de mejora a la Alta Dirección a través de la DPI.
	Facilita la realización de las auditorías internas y externas, atendiendo puntualmente las políticas y lineamientos para el desarrollo de las mismas.
	Asiste a los eventos de capacitación a los que sea convocado de acuerdo a las necesidades del proceso y/o personales.

Por lo que respecta al personal que participa en los procesos que forman parte del SGCUV:

Personal que participa en los procesos que forman parte del SGCUV	Conoce y aplica la misión, visión, política y objetivos de calidad institucionales.
	Lleva a cabo sus actividades con base en lo dispuesto en este documento y en los manuales, procedimientos y demás documentos, internos y externos, aplicables a los mismos.
	Presenta a su inmediato superior, cuando así se identifiquen, quejas de los usuarios de sus servicios.
	Lleva a cabo sus actividades buscando el cumplimiento de la política y los objetivos de la calidad, la gestión del riesgo y la satisfacción del usuario.
	Propone acciones de mejora continua de sus actividades y el proceso en general.
	Participa en las auditorías internas y externas al SGCUV.
	Participa en los eventos de capacitación a los que sea convocado de acuerdo a las necesidades del proceso y/o personales.

Todas las responsabilidades antes descritas son complementadas con la participación del equipo Auditor interno del SGCUV, quienes se encargan de :

Auditor Líder y Equipo Auditor	Cumple con el <u>Programa de Auditoría Interna</u> al SGCUV.
	Elabora y presenta para su aprobación cada plan de auditoría que conforma el Programa de Auditoría Interna.
	Realiza las auditorías internas de acuerdo con lo establecido en el <u>procedimiento de Auditoría interna</u> .
	Revisa el Programa de Auditoría Interna para mejorarlo continuamente.
	Participa en los eventos de capacitación a los que sea convocado.



### 6.1.2 La organización debe planificar:

a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;

b) la manera de:

1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);

2) evaluar la eficacia de estas acciones.

Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.

### 6. Planificación

#### 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades

La planeación de la UV se lleva a cabo de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Planeación y Evaluación y al planificar el SGCUV, en cada uno de los procesos que lo integran, se identifican los riesgos y oportunidades que pueden afectar el logro de los resultados previstos, se aumenten los efectos deseables, se prevengan los no deseables y se logre la mejora.

Las acciones para abordar los riesgos en cada proceso, son documentadas en el formato para el Cálculo de riesgos, misma que tiene un seguimiento por parte de los responsables de los mismos, en tanto que las oportunidades, cuando se presenten, quedan documentadas en el formato Oportunidades de mejora.





## 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

Los objetivos de la calidad deben:

- a) ser coherentes con la política de la calidad;
- b) ser medibles;
- c) tener en cuenta los requisitos aplicables;
- d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente;
- e) ser objeto de seguimiento;
- f) comunicarse;
- g) actualizarse, según corresponda.

La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de la calidad.



**Objetivo de la calidad: objetivo relativo a la calidad.**

6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:

- a) qué se va a hacer;
- b) qué recursos se requerirán;
- c) quién será responsable;
- d) cuándo se finalizará;
- e) cómo se evaluarán los resultados.

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

6.2.1 Dentro de los objetivos institucionales destacan dos que de manera explícita, se vinculan entre el SGCUV y el PIE 2017-2021 :

a) Diversificar y actualizar la oferta educativa con calidad, equidad, eficacia, eficiencia y pertinencia, para el desarrollo regional y nacional, considerando las diversas modalidades de enseñanza y haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación en el aprendizaje; garantizando el reconocimiento de calidad en todos sus programas educativos por organismos evaluadores y acreditadores nacionales y en su caso, de alcance internacional (PIE 2017-2021, Eje 1, Programa 1).

b) Modernizar el gobierno y la gestión institucional con responsabilidad social, articulando las funciones sustantivas y administrativas; incluyendo marcos normativos, jurídicos, procesos integrales alineados y armonizados, con flexibilidad de los procesos académicos y administrativos certificados; y atendiendo las necesidades y expectativas del usuario; garantizando la transparencia y la rendición de cuentas (PIE 2017-2021, Eje 111, Programa 9). (SGCUV-GE-OT-02)

El vínculo de los objetivos institucionales con el desarrollo de los procesos en cada dependencia se establece en su Programa Operativo Anual (POA), que considera reportes trimestrales de avance con los que se da seguimiento al cumplimiento de las actividades realizadas.

6.2.2 Las actividades, recursos, responsables, tiempos de ejecución y evaluación de cumplimiento, de los objetivos institucionales de calidad, se plasman en el Plan de calidad que elabora el responsable de cada proceso.

### 6.3 Planificación de los cambios

Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (véase 4.4).

La organización debe considerar:

- a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;
- b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;
- c) la disponibilidad de recursos;
- d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

### 6.3 Planificación de los cambios

Cuando se identifica la necesidad de hacer cambios, los responsables de cada proceso, utilizan el formato Solicitud de cambios, que se envía a la DPI y permite llevar las posibles modificaciones al SGCUV de una manera planificada, mantener la integridad del Sistema, definir responsabilidades y asegurar los recursos necesarios para el cambio.