



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

**MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**  
*“Francisco García Salinas”*

**CONTRALORÍA INTERNA**

**MANUAL DE CALIDAD**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

**MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

**ÍNDICE**

<i><b>Título</b></i>	<i><b>Página</b></i>
1.- Introducción	2
2.- Alcance y campo de Aplicación	3
3.- Control y Distribución del MAC	5
4.- Sistema de Gestión de Calidad	6
5.- Responsabilidad de la Dirección	11
6.- Gestión de los Recursos	18
7.- Realización del Producto	21
8.- Medición, Análisis y Mejora	25



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **1 INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 Descripción de la Contraloría Interna**

La Contraloría Interna depende orgánicamente del H. Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Zacatecas, a su vez de la Contraloría Interna dependen la Coordinación de Auditoría, la Coordinación de Fiscalización, la Coordinación de Normatividad, la Unidad de Enlace, el Departamento de Informática y el Departamento Administrativo. De manera directa trabajan en la oficina de la Contraloría Interna 24 personas, contando cada Coordinación con su propio personal.

#### **1.2 ACTIVIDAD**

Al expedirse la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Zacatecas, se le asigna a la Contraloría Interna las funciones de control y vigilancia siguientes:

- El control, vigilancia y evaluación del ejercicio del gasto público y de los presupuestos, de los contratos de obra pública, y de las adquisiciones de toda clase.
- La vigilancia y el establecimiento de las normas para la celebración de contratos de construcción y conservación de obras.
- La intervención en las adquisiciones de toda clase.
- El registro y control de la manifestación de los bienes muebles e inmuebles.

#### **1.3 ANTECEDENTES**

En la Ley Orgánica de 1968, que le dio origen a la máxima casa de estudios en el estado de Zacatecas, no se contemplo de ninguna manera la existencia de un órgano de control.

El departamento de auditoría interna, fue creado por y en la administración del Lic. Virgilio Rivera Delgadillo, el cual permitirá a la Universidad implantar la metodología, normas y procedimientos que requiere lo que llamamos la actividad de contraloría .

El 11 de junio del 2001 se aprueba una nueva Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Zacatecas, misma que modifica sustancialmente las disposiciones de la Ley de 1968. Con su establecimiento se logra el ideal de que un órgano dotado de la suficiente autoridad e independencia, sea el encargado de ejercer las funciones de auditoría, fiscalización, normatividad y control preventivo.

#### **1.4 LOCALIZACIÓN**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

La Contraloría Interna se encuentra localizada en el 1er Piso de la Torre de Rectoría en el Campus UAZ Siglo XXI, ubicado en la carretera Zacatecas–Guadalajara Km. 6, La Escondida, Zacatecas, Zac.

### **1.5 MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

La Contraloría Interna difunde sus servicios a través de la página Web de la Universidad <http://www.uaz.edu.mx> y/o por medios impresos a través de oficios a diversas dependencias de la Universidad o entes externos a la misma.

### **1.6 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

La Contraloría Interna utiliza el Plan de Desarrollo Institucional para enfocar los esfuerzos de todas y cada una de las Coordinaciones y el personal que las integran hacia objetivos y metas en común que nos permitan llegar a ser una organización exitosa. Es conveniente destacar que derivado del Plan se adoptó como línea de acción de las actividades del Rector, en materia de control, promover la probidad y rendición de cuentas como elemento esencial del proceso de reforma de la Universidad.

Estos objetivos, metas y estrategias siempre están enfocados a ser mejores cada día en todos los aspectos. El resultado de este proceso es la mejora continua en los servicios que se ofrecen a los universitarios o al público en general.

Dentro de este proceso de planeación estratégica se revisa y en caso necesario, se actualiza la Misión y Visión de la Organización, las cuales a continuación se describen:

#### **VISIÓN**

Los universitarios y la sociedad deberán consolidar la confianza y credibilidad en la administración de la Universidad

#### **MISIÓN**

Abatir los niveles de desconfianza en la universidad y dar absoluta transparencia a la gestión y al desempeño de la administración universitaria.

## **2 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN**

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Interna cubre los procesos de Declaración Patrimonial, Adquisiciones, Entrega y Recepción Académico y Administrativo, Auditoría, Fiscalización y Solicitudes de Información. En éste momento tales procesos se han priorizado y tienen que ver con el aspecto estrictamente de rendición de cuentas, sin menoscabo de las actividades o procesos que se llevan a cabo en la interrelación de las Coordinaciones.





**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **2.1 EXCLUSIONES:**

El Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Interna está basado en la normativa ISO 9001:2008. Debido a la naturaleza de nuestra organización y del tipo de servicio proporcionado, se consideran las siguientes exclusiones:

7.3.- Diseño y desarrollo.- Del punto 7.3 de la Norma ISO 9001:2008, ya que no se realizan actividades de diseño y desarrollo.

7.4.- Compras.- Del Punto 7.4 de la Norma ISO 9001: 2008, puesto que la Contraloría Interna no realiza actividades de compra, éstas son realizadas por la Coordinación de Infraestructura.

7.5.2.- Validación de los Procesos de la Prestación del Servicio (Procesos Especiales).- El punto 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2008 se excluye, debido a que, por la naturaleza de los procesos, no es posible realizar actividades de seguimiento y medición durante los mismos.

7.5.4.- Propiedad del cliente.- El punto 7.5.4 de la Norma ISO 9001: 2008 no se incluye debido a que en la Contraloría Interna no se cuenta con bienes que sean propiedad del usuario.

7.6.- Control de los dispositivos de seguimiento y de medición, de la sección 7.6 de la Norma ISO 9001:2008 no se incluyen, dado que la naturaleza de los procesos no requiere de ningún tipo de dispositivo para su medición.

### **DEFINICIONES**

**M.A.C.:** Manual de Administración de la Calidad

**MANUAL DE CALIDAD:** Documento que describe el Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Interna.

**FODA:** Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas

**TABLERO DE CONTROL:** Es la tabla que nos muestra cómo es el desempeño de la Contraloría Interna cada mes de acuerdo a las mediciones que consideramos las críticas para el logro de nuestra misión y visión.

**S.G.C.:** Sistema de Gestión de Calidad.

### **3 CONTROL Y DISTRIBUCIÓN DEL M.A.C.**

#### **3.1 DISTRIBUCIÓN INTERNA**

El Manual de Administración de Calidad de la Contraloría Interna como copia controlada se encuentra en poder de los siguientes puestos que a continuación se describen:

**NO. COPIA**

**PUESTO**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **CONTROLADA**

<b>01</b>	Contralor Interno
<b>02</b>	Coordinador de Normatividad

El control, registro y distribución de las copias del M.A.C. está a cargo del Responsable de la Unidad de Informática, quien funge como el responsable de Control de Documentos. Cada una de las copias controladas del M.A.C. será marcada con un sello con las características establecidas en el procedimiento de control de documentos.

### **3.2 DISTRIBUCIÓN EXTERNA**

Para la Distribución Externa se podrá proporcionar una copia no controlada del documento, previa solicitud por escrito a la Contraloría Interna o al Representante de la Dirección, quién a través del responsable de Control de Documentos realizará la entrega.

**NOTA:** Las copias no controladas no estarán sujetas a actualización.

**NOTA 2.-** Una copia externa podrá ser proporcionada a la empresa certificadora, en este caso se debe registrar y mantener actualizada.

### **3.3 CONTROL DEL MANUAL**

El Coordinador de Normatividad es responsable de la Elaboración, Mantenimiento, Control y Actualización del Manual del S.G.C.

El Contralor Interno es responsable de la revisión y aprobación del presente documento. De acuerdo a la instrucción P4.2.3 Control de Documentos.

### **3.4 REVISIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD**

Cuando se determine que es necesario realizar una revisión a alguna de las secciones del Manual del S.G.C., ésta será solicitada por medio del registro de Calidad R4.2.3 1C (Sol. de Altas, Bajas y Modificaciones) al Representante de la Dirección, indicando las razones de la modificación y a qué funciones de la Contraloría Interna afecta el cambio.

El Representante de la Dirección conjuntamente con el solicitante preparan un borrador con las modificaciones requeridas, este borrador se circulará a los involucrados ó responsables de las actividades que puedan ser afectadas por el cambio con el objeto de recibir sus comentarios y aprobación, al término de ésta actividad y solucionando cualquier controversia, el Representante de la Dirección prepara la presentación final del documento.

Independientemente de cualquier evento que requiera la revisión del MAC, este es revisado en una base anual para garantizar la efectividad de nuestro S.G.C. Las revisiones se harán de manera anual en el mes de Noviembre.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

La solicitud de modificación al Manual de Administración de Calidad y las páginas modificadas son presentadas al Contralor Interno para su revisión y aprobación.

El Registro de las revisiones al Manual se documenta con la “Hoja del control de Revisión del M.A.C.”, la cual es llenada y actualizada por el Representante de la Dirección, entregando los documentos originales al encargado del Control de documentos y datos para que éste a su vez, retire los documentos ó páginas obsoletas y haga entrega de la copia controlada correspondiente. Por seguridad de integridad se emite completo el manual.

### **3.5 CONTROL DE REVISIÓN DEL M.A.C.**

Fecha	Descripción del cambio	No. de Hoja	Secc. o Punto de la Norma	Solicitó	Aprobó

## **4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

### **4.2.1 Generalidades**

En la Contraloría Interna se ha establecido un Sistema de Gestión de Calidad conforme a lo establecido en la norma ISO 9001:2008, con el fin de contar con un sistema que permita satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios y alcanzar el cumplimiento de la Política y Objetivos de Calidad.

En el sistema de gestión de la calidad, se han identificado los procesos y la interacción entre ellos, estableciendo los mecanismos de control necesarios para asegurar su correcta operación y control. El proceso de planeación de la calidad y su estructuración considerando las actividades de: gestión de la calidad, responsabilidad de la dirección, gestión de recursos, la realización del producto, las mediciones, análisis y mejora se han documentado en el presente manual de calidad, de la Contraloría Interna.

En los casos en que la Contraloría Interna opte por contratar externamente servicios, estos se realizarán de acuerdo a procedimientos establecidos con el fin de controlar de manera eficiente la calidad e integridad de los servicios.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**



### **Política y Objetivos de Calidad:**

La Política indica el compromiso de la Contraloría Interna hacia nuestros usuarios y la forma en cómo satisface sus necesidades.

### **Manual de Gestión de Calidad:**

El manual describe cómo el sistema de calidad de la Contraloría Interna satisface cada uno de los elementos de la Norma ISO 9001:2008.

### **Procedimientos Normativos:**

Los Procedimientos Normativos nos describen la manera en la cual se realizan las actividades que se deben de cumplir con los puntos que nos marca la Norma ISO 9001:2008.

### **Instrucciones de Trabajo:**

Proveen información detallada; indican cómo: a) Realizar tareas específicas, b) Llenar Informes, c) Manejar actividades interdepartamentales.

### **Registros de Calidad:**

Son todos aquellos registros donde se documenta la evidencia de actividades previamente desarrolladas.

## **4.2.2 Manual de Gestión de Calidad**





**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

El presente manual tiene el propósito de indicar los lineamientos en que se basa el Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Interna. Lo anterior con la finalidad de que todas las Áreas y personal involucrado conozcan los requerimientos a cumplir de acuerdo al Sistema de gestión de la calidad establecido. Su alcance y control están indicados en los puntos: 2 y 3.3 del presente documento.

### **4.2.3 Control de Documentos**

Esta Sección del Manual tiene como objetivo establecer la Metodología para el Control de Documentos que forma parte del Sistema de gestión de la calidad de la Contraloría Interna desde su Elaboración, Revisión, Aprobación, Registro, Distribución y Actualización.

#### **Propietarios del Proceso**

El Responsable de la Unidad de Informática, es responsable de la coordinación de las Actividades de Control de Documentos del S.G.C. de la Contraloría Interna.

#### **Alcance**

Este Control de Documentos es aplicable a todos los procedimientos, Instructivos de Trabajo, Registros de Calidad y las Listas Maestras del S.G.C.

Nota: El manual de calidad dentro de su estructura indica la manera de cómo se elabora, se revisa, aprueba y actualiza.

### **Elaboración, Revisión y Aprobación de Documentos**

#### **Elaboración de Documentos**

El personal que requiera elaborar un documento del S.G.C. debe tomar como base lo indicado en el procedimiento P4.2.1 Elaboración del manual de Calidad, Procedimientos e Instructivos. Se deben evitar documentos burocráticos, largos y complicados, todo documento debe ser entendible para aquellas personas que los usarán.

#### **Revisión y Aprobación**

Una vez que un procedimiento o instructivo ha sido elaborado, este es sometido a las diferentes revisiones y aprobaciones como se indica a continuación:

Instrucciones de trabajo:	Realizó + Responsable del Área.
Procedimientos:	Elaboró + Contralor Interno.
Manual de calidad:	Elaboró (Representante de la Dirección) + Contralor Interno.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

Nota: En todo momento las instrucciones de trabajo deben estar alineadas a los procedimientos correspondientes.

### **Distribución y Control de Documentos**

El Responsable de la Unidad de Informática, se asegura que los documentos del S.G.C., sean distribuidos como copia controlada a las áreas identificadas como usuarias a través del sistema electrónico, para garantizar que se cuente con ellos oportunamente.

El responsable de controlar los documentos conservará los originales bajo resguardo y las áreas usuarias contarán con copias controladas.

Todos los documentos son registrados en las Lista Maestra de Documentos R4.2.3 1A del S.G.C.

### **Documentos de Origen Externo**

Los documentos controlados provenientes de organizaciones externas serán controlados por las áreas usuarias.

### **Cambio o Modificación**

Cualquier cambio ó modificación de los documentos del S.G.C. es realizado por el área responsable que elaboró el original. La revisión y aprobación se realiza de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento P4.2.1 Elaboración del manual de Calidad, Procedimientos e Instructivos. Posteriormente solicita al Responsable del Control de Documentos su actualización, registro y distribución a las áreas usuarias, desechando las copias obsoletas. La naturaleza o razón del cambio se indica en la hoja de control de revisiones de cada procedimiento.

Procedimientos e Instrucciones de soporte:

P4.2.1 Elaboración del Manual de Calidad, Procedimientos e Instructivos.

P4.2.3 Control Documentos.

### **4.2.4 Control de Registros**

Esta sección del Manual tiene como objetivo establecer la metodología para el manejo y control de los Registros de Calidad, asegurando que se efectúen en condiciones preestablecidas y contar con la evidencia documental de los resultados obtenidos en las actividades realizadas, así como identificar, compilar, codificar, acezar, archivar, almacenar, conservar y disponer de los registros de calidad, que evidencien el buen funcionamiento del S.G.C. de la Contraloría Interna.

### **Propietarios del Proceso**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

El Responsable de la Unidad de Informática de la Contraloría Interna, es el encargado de coordinar la ejecución de las actividades detalladas en ésta sección del Manual, ya sea directamente ó a través del personal a su cargo.

### **Alcance**

Esta sección del Manual es aplicable a todas las áreas operativas y administrativas de la Contraloría Interna que requieran efectuar sus actividades con registros de calidad aprobados y actualizados dentro del S.G.C., que nos garanticen y aseguren que están bajo control.

Los registros de calidad deberán incluir los resultados de revisiones, inspecciones, auditorias, supervisiones del desempeño en el trabajo, y controles de funcionamiento de procesos, también contienen datos relacionados con las actividades que controlan el desempeño de una función, y deben ser legibles, identificables y disponibles.

### **Características de los registros de calidad**

El control de los Registros de Calidad debe ser efectivo para la identificación, corrección y prevención de las deficiencias en la calidad y demostrar mediante evidencias objetivas que los procesos de la organización fueron desarrollados de acuerdo a lo establecido.

El personal que realiza la actividad específica debe llenar el registro de calidad establecido de forma simple, clara, legible, completa y con datos verídicos como resultado de la actividad ejecutada.

### **Conservación de registros de calidad**

Se deben mantener archivados en lugares que proporcionen un ambiente adecuado para minimizar el deterioro, daños y para evitar la pérdida y/o extravío.

Los registros de calidad deberán conservarse el tiempo que determina el líder o experto del proceso y estando en conformidad con los estatutos y regulaciones cuando apliquen.

Existe disponibilidad de los registros de calidad hacia nuestros usuarios en caso de ser requeridos.

## **5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

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

La Contraloría Interna, tomando como base el Plan de Desarrollo Institucional que realiza el grupo gerencial promueve la implantación y revisión del Sistema de Gestión de



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

Calidad como el medio adecuado para atender los compromisos de servicio a nuestros usuarios. Basándose en el PDI se establecen la política y los objetivos de calidad, comprometiéndose a gestionar y proporcionar los recursos humanos, financieros y de equipo necesarios para su Implantación, Mantenimiento y Mejora, por lo que la Dirección General establece lo siguiente:

### **5.2 Enfoque al usuario**

La Contraloría Interna ha diseñado e implementado los procesos necesarios para conocer de primera mano las necesidades actuales y futuras de sus usuarios. Lo que es un componente importante dentro del proceso de seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad.

Este proceso ha dado como resultado la creación de lazos muy firmes con nuestros usuarios lo que nos permite verificar mes a mes aquellos factores críticos de éxito y tomar acciones correctivas y/o preventivas inmediatas en los casos en que se requieran para cumplir con los requisitos de nuestros usuarios.

Todo lo anterior para cumplir con los puntos de la norma 7.2.1 y 8.2.1.

### **5.3 Política de Calidad**

El Grupo Directivo ha definido y documentado su política de calidad, así como su compromiso con la misma. Esta política es congruente con los objetivos de calidad de la Contraloría Interna enfocada a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.

El Contralor Interno se asegura que la política de calidad sea entendida, implantada y mantenida en todos los niveles de la Contraloría, a través de:

Reuniones con el Contralor Interno y sus Coordinadores de la cual se desprende un plan de difusión en cascada con los diferentes niveles de la organización.

La política de calidad es revisada una vez al año por el Contralor Interno y sus Coordinadores durante la revisión por la dirección, con el objetivo de garantizar que este alineada a los objetivos y necesidades de la Universidad.

### **Nuestra política es**

Vigilar que los procesos de Normatividad, Auditoría, Fiscalización y Transparencia se den con estricto apego a la Normatividad Universitaria, brindando calidad en los servicios y satisfacción a los usuarios, a través de la mejora continua y la calidad total de los procedimientos, buscando la excelencia de nuestros servicios basados en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 y el cumplimiento de los objetivos de calidad.

El Contralor Interno se asegura de que la política de calidad sea revisada al menos una vez al año para mantener su adecuación con los objetivos estratégicos de la organización.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **5.4 Planificación de la Calidad**

#### **5.4.1 Objetivos para la Calidad**

Los objetivos de calidad de la Contraloría Interna están alineados al marco del Plan de Desarrollo Institucional:

#### **OBJETIVOS DE CALIDAD**

1. Lograr un nivel de satisfacción de servicio mínimo del 85% en nuestros usuarios.
2. Disminuir en un 10% los tiempos de procesamiento de información que le aplica a todos los procesos.
3. Cumplir al 100% con los tiempos que se le asignan a las áreas revisadas, para la entrega de la información que se les solicita.

#### **5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad**

El Contralor y sus Coordinadores establecen y revisan el diagrama de procesos del S.G.C., en donde se describe el Sistema de Gestión de Calidad que está establecido en la Contraloría Interna, donde se contempla la identificación de los requisitos del usuario, la realización de los procesos y la satisfacción de los requisitos de nuestros usuarios.

La administración de estos procesos se realiza de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y en el caso de presentarse alguna modificación en estos procesos es responsabilidad del Contralor y sus Coordinadores hacer los cambios y difusión necesarios para mantener la integridad del sistema.



**CODIGO:**  
M 4.2.2

**CONTRALORÍA**  
**INTERNA**

**Autorizó:**  
SSZ

**Fecha:**  
18/11/11

## MANUAL DE CALIDAD

**Realizó:**  
GMG

**Edición:**  
03



## 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

### 5.5.1 Responsabilidad y autoridad

En la Contraloría Interna se define la responsabilidad y autoridad de todo el personal que administra, realiza y verifica el trabajo que afecta la calidad en los siguientes documentos:

1. Organigramas.
2. Descripciones de Puesto y responsabilidades.
3. En los procedimientos documentados del Sistema de Gestión de Calidad.

### Lista de responsabilidades y autoridad del personal

Requisito que complementa: 5.5.1 Responsabilidad y autoridad.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

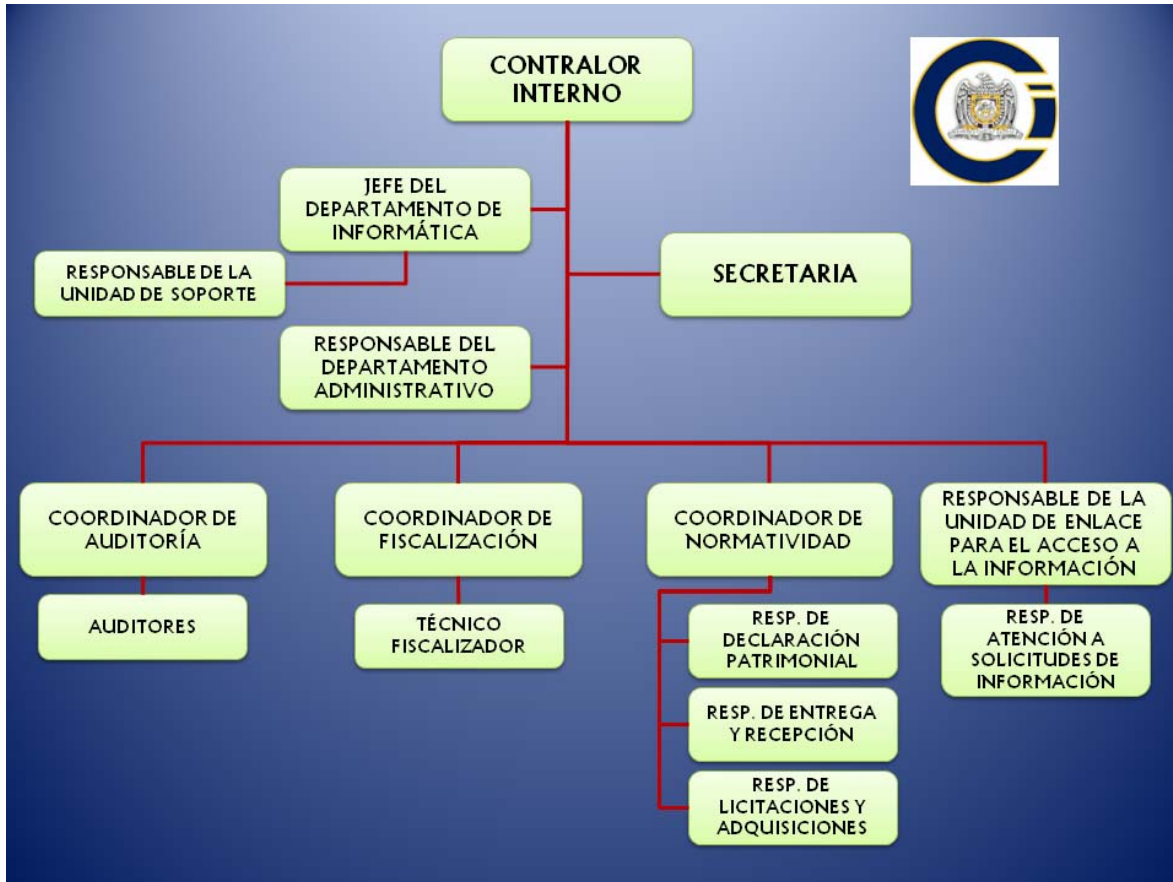
**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## MANUAL DE CALIDAD

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**



### Contralor Interno.

1. Difundir la política de calidad.
2. Aprobar el manual de calidad.
3. Asegurarse que la política de calidad sea entendida, implantada, mantenida y actualizada en todos los niveles de la organización.
4. Participar en el proceso de Planeación Estratégica.

Identificar las necesidades de recursos y proporcionar los recursos adecuados, incluyendo la asignación de personal capacitado para la administración, realización del trabajo y de las actividades de auditoría de calidad.

Nombrar al representante de la Dirección para el Sistema de Calidad.

Revisar el sistema de gestión de la calidad a intervalos definidos con el grupo gerencial, con el fin de verificar su correcta implantación y su mejoramiento.

Revisar el cumplimiento de la Política y los objetivos de calidad para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **Representante de la Dirección**

1. Asegurar que el sistema de gestión de la calidad se establezca, implante y mantenga de acuerdo a la norma ISO 9001:2008.
2. Informar al Contralor Interno el desempeño del sistema de gestión de la calidad para su revisión y como base para mejorar el sistema.
3. Informar al Contralor Interno sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad, buscando su mejora en relación a los requisitos del usuario.
4. Ser enlace con organizaciones externas en asuntos relacionados con el sistema de gestión de la calidad.
5. Coordinar auditorias al S.G.C. provenientes de organizaciones externas.
6. Elaborar, mantener y actualizar el manual de calidad.
7. Verificar junto con el Auditor Líder la implementación de acciones correctivas y preventivas.
8. Implantar en forma efectiva el sistema de gestión de la calidad y sus procedimientos documentados, en la Contraloría Interna.

### **Auditor Líder**

El Representante de la Dirección ha nombrado al Responsable de Informática para desempeñar la función de Auditor Líder.

El Auditor Líder independientemente de otras responsabilidades, tiene autoridad definida para:

1. Planear y programar las auditorías internas de calidad de la Contraloría Interna.
2. Coordinar la ejecución de las auditorías internas.
3. Elaborar el informe de la auditoria y dar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas, notificando a la Dirección.
4. Seleccionar, capacitar y calificar auditores internos.
5. Supervisar que las actividades cotidianas se realicen de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aplicables.
6. Cuando se requiera preparar procedimientos documentados de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2008.
7. Implantar el sistema de gestión de la calidad y sus procedimientos documentados.
8. Iniciar acciones para prevenir la ocurrencia de no conformidades relacionadas con el producto, el proceso y el sistema de gestión de la calidad.
9. Identificar y registrar cualquier problema relacionado con el producto, proceso y el sistema de gestión de la calidad.
10. Iniciar, recomendar o proporcionar soluciones a través de los canales designados, verificando la implantación de soluciones.





**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

11. Establecer, almacenar y mantener registros de calidad de sus áreas correspondientes.
12. Revisar el sistema de gestión de la calidad a intervalos definidos con la Dirección General de verificar su correcta implantación y su mejoramiento.

### **Responsables de Área de la Contraloría Interna.**

1. Supervisar que las actividades cotidianas se realicen de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aplicables.
2. Preparar procedimientos e instrucciones de trabajo documentados de acuerdo con los requisitos de la norma, ISO 9001:2008.
3. Implantar el sistema de gestión de la calidad y sus procedimientos documentados.
4. Iniciar acciones para prevenir la ocurrencia de no conformidades relacionadas con el producto, el proceso y el sistema de gestión de la calidad.
5. Identificar y registrar cualquier problema relacionado con el producto, proceso y sistema de gestión de la calidad.
6. Iniciar, recomendar o proporcionar soluciones a través de los canales designados.
7. Verificar la implantación de soluciones.
8. Establecer, almacenar y mantener registros de calidad.

### **5.5.2. Representante de la Dirección**

El Contralor Interno ha nombrado al Coordinador de Normatividad para desempeñar la función de representante de la dirección.

El representante de la Dirección independientemente de otras responsabilidades, tiene autoridad definida para:

1. Asegurar que el Sistema de gestión de calidad se establezca, implante y mantenga en la Contraloría Interna, de acuerdo a la política de calidad y a la norma ISO 9001:2008.
2. Informar a la Dirección de la Contraloría Interna, acerca del desempeño del Sistema de gestión de la calidad para su revisión y mejora.
3. Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del usuario en todos los niveles de la organización.
4. El representante de la Dirección, actúa de enlace con organizaciones externas, en asuntos relacionados con el Sistema de gestión de calidad de la Contraloría Interna.
5. Coordinar auditorias al S.G.C. provenientes de fuentes externas.

### **Comunicación interna**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

El Contralor Interno y sus Coordinadores son responsables de la difusión de la política, objetivos de calidad y de los requisitos del usuario a todos los niveles de la organización para lo cual se utilizan los siguientes medios:

1. Reuniones con el personal de la Contraloría Interna.
  - 1.1. Escritos, oficios, circulares, medios visuales, minutas de trabajo.
  - 1.2. Informáticos: correo electrónico, página web de la UAZ.
2. Cursos y talleres del Sistema de Gestión de Calidad.

### **5.6.1 Revisión por la Dirección**

#### **Revisión por la Dirección de la Contraloría Interna**

La Contraloría Interna revisa el Sistema de gestión de la calidad de manera trimestral, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia y poder determinar oportunidades de mejora.

### **5.6.2. Información para la revisión**

La información de entrada para la revisión incluye:

- Resultados de auditorías internas y externas.
- Retroalimentación del usuario.
- Desempeño de los procesos y cumplimiento de los objetivos de calidad.
- Estado de acciones correctivas y preventivas.
- Revisión de los compromisos de la minuta anterior.
- Cambios que pudieran afectar el S.G.C.
- Propuestas para la mejora.
- Listas de verificación.
- Quejas.

### **5.6.3. Resultados de la revisión**

Como resultado de la revisión realizada por la Contraloría Interna, se obtienen los siguientes resultados:

1. Las propuestas de mejoras.
2. Los propios resultados del análisis de los datos, incluyendo el análisis de las conclusiones derivadas de revisiones anteriores.
3. El índice de incidencias, no conformidades y las reclamaciones de los usuarios internos y externos asociados a los productos y/o servicios para identificar la idoneidad del servicio que estamos desarrollando.
4. La necesidad de nuevos recursos.

La determinación de las necesidades de recursos requeridos para soportar nuestro S.G.C.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

#### **6.1 Provisión de recursos**

Los recursos necesarios para la implantación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad son determinados por la Contraloría Interna.

Anualmente se elabora el presupuesto de la Contraloría Interna, el cual está integrado por los presupuestos de las diferentes Coordinaciones para garantizar la adecuada operación de la Contraloría Interna y con ello buscar alcanzar los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional. Dentro de estos objetivos están considerados los objetivos de calidad y los recursos necesarios para la realización de actividades como: auditorías internas y externas de calidad, cursos de capacitación, asesoría, gastos de certificación, etc.

Como resultado de lo anterior la Contraloría Interna tiene como objetivo buscar el incremento de la satisfacción de los usuarios.

#### **6.2 Recursos humanos**

##### **6.2.1. Generalidades**

En la Contraloría Interna, se asegura que el personal que realiza trabajos que afecten la calidad del servicio, tienen el nivel de competencia necesario para realizar sus actividades, lo anterior se determina con base a: su formación académica, capacitación y entrenamiento, sus habilidades y su experiencia.

##### **6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación**

###### **Competencia del personal**

Los requerimientos del nivel de competencia del personal son establecidos en las descripciones de puesto y es demostrada a través de la currícula del personal.

###### **Capacitación**

Los cursos de capacitación pueden ser de tres tipos:

**Cursos por parte de la Contraloría Interna:** Son cursos o talleres impartidos al personal de la Contraloría Interna como parte de las estrategias de la organización para mejorar la calidad del servicio y contribuir con ello al logro de los objetivos de calidad.

**Cursos Institucionales:** Son cursos que el personal de la Contraloría Interna tome en alguna dependencia de la UAZ que no sea la Contraloría



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

Interna y que pueden ser de carácter disciplinar o que les permite actualizar sus habilidades, conocimientos y competencias de su área de desarrollo laboral.

**Cursos particulares:** Son aquellos que en forma particular, toman los trabajadores de la Contraloría Interna en alguna otra institución educativa y que contribuyen al logro de los objetivos de calidad de la Contraloría Interna.

El proceso de Capacitación y Desarrollo del personal de la Contraloría Interna es planeado y establecido por la Contraloría Interna y las Coordinaciones.

### **Evaluación de la capacitación**

Para verificar que la capacitación ha sido apropiada, suficiente, eficiente, eficaz, se reflejan en tres puntos básicos:

- En la Contraloría Interna.  
Con el logro del cumplimiento de los objetivos.
- En el Usuario  
Con la evaluación de la satisfacción del mismo.
- En el personal  
Con la evaluación al desempeño del personal.

El Contralor Interno monitoreará los indicadores y en el caso de incumplimiento, se buscará la causa raíz y se determinará si con un programa específico de capacitación se da la acción correctiva.

### **Toma de conciencia**

Todo el personal de la Contraloría Interna, conoce y sabe de la importancia de realizar satisfactoriamente sus actividades con el fin de poder lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad.

### **Registros**

La Contraloría Interna, mantendrá la evidencia apropiada de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal.

### **6.3 Infraestructura**

La Contraloría Interna cuenta con la infraestructura necesaria para el desarrollo de sus procesos. Esta infraestructura está compuesta, por edificios, espacios de trabajo, equipos de proceso y servicios asociados.

El Coordinador de Fiscalización, lleva a cabo una revisión de manera semestral de las instalaciones de la Contraloría Interna, en el formato de Revisión de Infraestructura.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

De acuerdo a lo encontrado, lleva a cabo la gestión del mantenimiento necesario con la Coordinación de Infraestructura, la cual es, responsable de la planeación y ejecución de los programas de mantenimiento de los edificios, instalaciones, mobiliario, etc.

### **Mantenimiento a medios informáticos:**

Debido a la relevancia de los sistemas informáticos utilizados en los procesos de la Contraloría Interna el Responsable de Informática se encarga de dar mantenimiento a la infraestructura informática de acuerdo a programas previamente establecidos.

La Contraloría Interna establece los lineamientos necesarios para generar, administrar y recuperar los respaldos de la información crítica y bases de datos de las Coordinaciones de la Contraloría, procurando en todo momento la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información almacenada. La responsabilidad de los respaldos depende del Responsable de Informática, los cuales se efectúan de forma mensual quedando el respaldo más actualizado bajo su resguardo.

### **6.4 Ambiente de trabajo**

La Contraloría Interna determina y gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del servicio considerando lo siguiente:

- Evaluaciones anuales de Clima Laboral.
- Realización de eventos sociales con el personal de la Contraloría Interna.

El responsable de la coordinación de estos puntos es el Responsable de Informática en conjunto con el personal.

La Contraloría Interna ha determinado utilizar su Cuestionario Ambiente Laboral como la mejor forma de evaluar el clima laboral de la organización. Es por eso, que anualmente se lleva a cabo una encuesta con la participación de todo el personal de la empresa.

La encuesta consiste en la medición de varios indicadores o índices los cuales se dividen en 10 Variables contenidas en 70 preguntas. Una vez que es realizada la encuesta se analizan los resultados con el Responsable de Informática en los cuales se identifican oportunidades de mejora. Estos resultados son analizados junto con factores como rotación, Auditorías Internas, etc. y posteriormente se determinan los planes de acción en conjunto con la Dirección que nos permitirán alcanzar los objetivos establecidos. Esos planes de acción son difundidos a todos los niveles de la organización con el objetivo de que todo el personal este informado.

Por otro lado, la Contraloría Interna ha tomado las medidas necesarias para que existan condiciones de trabajo limpias, ordenadas y seguras con el objetivo de que todo el personal trabaje adecuadamente.

## **7 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **7.1 Planificación de la realización del producto**

El grupo directivo de la Contraloría Interna determina y establece el diagrama de los procesos del sistema de calidad, donde se contempla: la identificación de los requisitos del usuario, la realización del servicio y la satisfacción de estos requisitos.

En el proceso de planificación de la Calidad y Realización de Productos de la Contraloría Interna están considerados los incisos a, b, c y d de la norma ISO 9001:2008 como se indica a continuación.

Los objetivos de cada proceso incluido en el diagrama de Planificación de la realización del servicio impactan directamente al cumplimiento de los objetivos de calidad del S.G.C. y los requisitos para el servicio.

Los procesos para la realización del servicio están identificados como se indico anteriormente. Los recursos necesarios se describen en cada uno de los procedimientos e instructivos que apliquen.

Las actividades de verificación, seguimiento, inspección para la evaluación de los servicios en la Contraloría Interna así como los criterios para su prestación se encuentran definidos en los Planes de Calidad de cada proceso.

Los registros de calidad necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos y el servicio resultante cumplen los requisitos, se describen en cada uno de los instructivos que apliquen.

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

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

##### **Especificaciones del Servicio**

En la Contraloría Interna están perfectamente definidas las características de los servicios prestados en la Contraloría Interna, a través de especificaciones para cada uno de ellos. Los responsables de su actualización y control es el personal que labora en la Contraloría Interna.

En el sistema de calidad de la Contraloría Interna se han establecido las siguientes actividades para cumplir con los requisitos indicados por la norma ISO 9001:2008 para este punto.

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

Los requisitos relacionados con el servicio prestado están planteados a través de los Oficios que se reciben de las dependencias y/o los usuarios.

##### **Comunicación con el usuario**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

La comunicación con los usuarios de la Contraloría Interna, se realiza a través de visitas personales, medios telefónicos y electrónicos.

### **Retroalimentación del Usuario**

La retroalimentación de los usuarios de la Contraloría Interna se lleva a cabo en diferentes niveles:

1. Las quejas de los usuarios son atendidas a través de la atención personalizada y/o planteamiento por escrito.
2. Ser atendidos por parte del personal que labora en la Contraloría Interna según el tipo de queja.

### **7.3 Diseño y desarrollo**

No aplica

### **7.4 Compras**

No aplica

### **7.5 Elaboración y prestación del servicio**

#### **7.5.1. Control de la elaboración y prestación del servicio**

En la Contraloría Interna la prestación del servicio a sus usuarios, se hace de forma planificada y controlada con el objetivo de garantizar que se den las condiciones que establece la norma ISO 9001:2008. Los procesos de prestación del servicio se describen a continuación:

Procesos del servicio de la Contraloría Interna:



### **Colaboración en la elaboración del Presupuesto**

**Objetivo:** Que el presupuesto sea entregado en tiempo y forma por la Unidad de Planeación al responsable operativo del H. Consejo Universitario para su discusión, análisis y aprobación en su caso.

### **Captación de Recursos.**



**CODIGO:**  
M 4.2.2

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:**  
SSZ

**Fecha:**  
18/11/11

## MANUAL DE CALIDAD

**Realizó:**  
GMG

**Edición:**  
03

**Objetivo:** Contar con los recursos Federales y Estatales en tiempo y en el monto definido en los respectivos convenios, con la finalidad de cubrir los compromisos financieros institucionales.

### Análisis y Definición de Aplicación de Recursos

**Objetivo:** Contar con la información real de la obtención y aplicación de recursos que permitan la toma de decisiones, la gestión de recursos y el conocimiento de los mismos por diversas dependencias internas y externas.

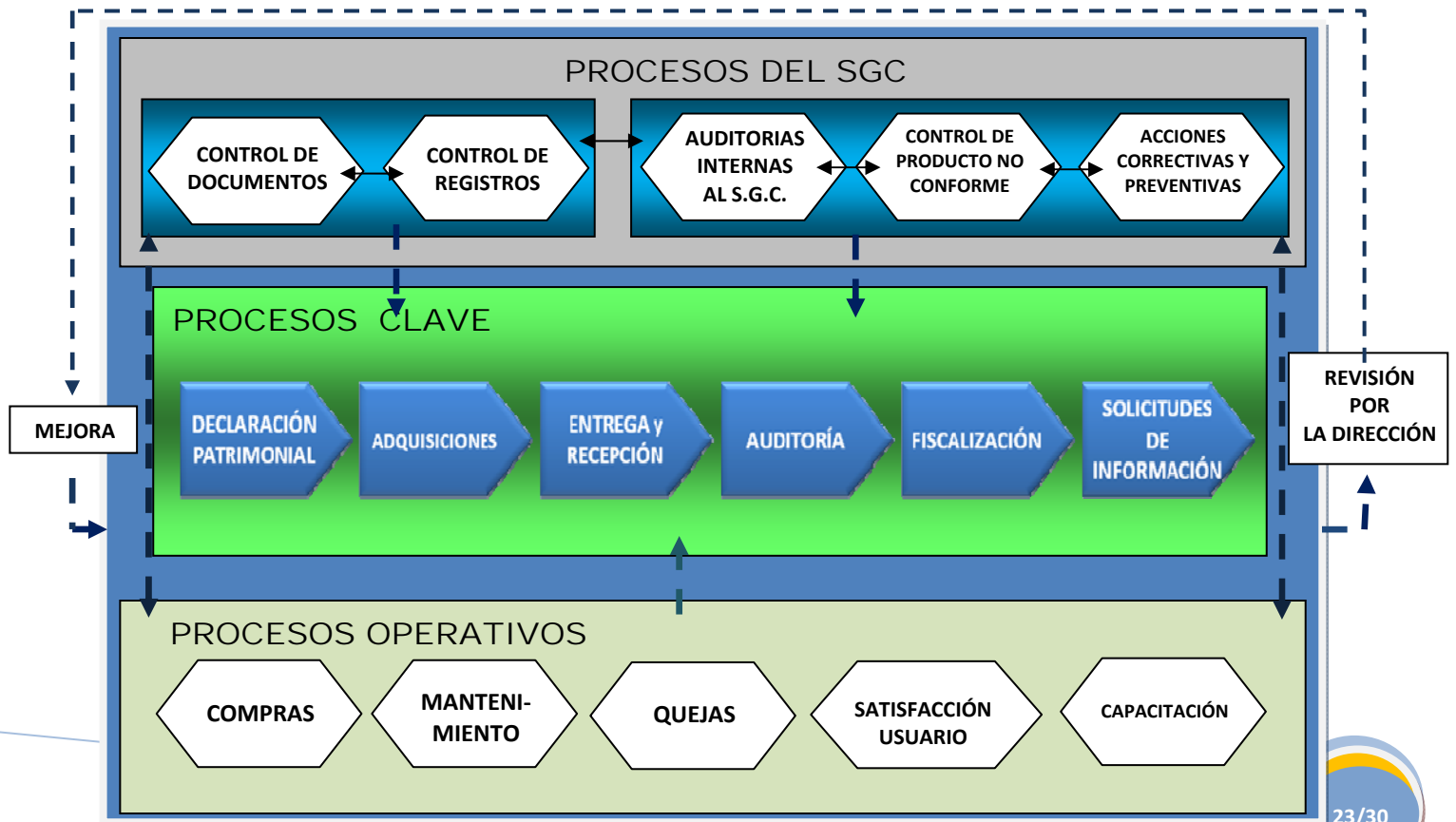
### Seguimiento de la Aplicación de Recursos

**Objetivo:** Cotejar la asignación de recursos a la Universidad en tiempo y en monto, así como entregar la documentación para su registro y seguimiento contable.

### Archivo

**Objetivo:** Contar con la documentación que soporte las solicitudes, informes, convenios y otro tipo de información, así como el registro de los oficios girados por la Contraloría Interna para confirmar su recepción, así como diversa documentación entregada a la Contraloría Interna por otras instancias.

### Secuencia e Interacción de los Procesos.







**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

### **Condiciones de operación Controladas:**

En la Contraloría Interna, con el fin de cumplir con el punto 7.5.1 (Producción y prestación del servicio) y lo indicado en sus incisos a) al f); se establecen elementos de apoyo como: Procedimientos, instrucciones de trabajo, Políticas, Expedientes, Software y hardware adecuados, Indicadores para evaluar el servicio, los cuales se encuentran indicados en los Diagramas de Flujo General, para cada uno de los procesos, con el objetivo de que el personal que interviene en la prestación del servicio tenga los elementos de consulta y referencia para realizar sus actividades de manera planificada y controlada.

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

No aplica

### **7.5.3 Identificación y Rastreabilidad**

El objetivo de esta sección es describir el sistema de Identificación y Rastreabilidad que aplica a cada proceso.

### **7.5.5 Preservación del producto**

Para la preservación de los documentos se cuenta con un espacio físico ex profeso habilitado como archivo en el propio edificio de la Rectoría de la Universidad, el cual se clasifica se relaciona y se guarda en cajas de archivo muerto.

## **8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

### **8.1 Generalidades**

La Contraloría Interna, con el fin de determinar la conformidad y eficacia de S.G.C., se planifica e implementan los procesos necesarios para su monitoreo, medición, análisis y su mejora continua. Lo anterior con el fin de obtener la conformidad de los servicios prestados en la Contraloría Interna.

En la Contraloría Interna actualmente hacemos uso de herramientas estadísticas, con el objetivo de mejorar nuestros procesos y servicios.

### **8.2 Seguimiento y medición**

#### **8.2.1 Satisfacción del usuario**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

En la Contraloría Interna, con el fin de determinar la percepción de nuestros usuarios, se toma como base las encuestas realizadas en las Coordinaciones de Personal, Finanzas e Infraestructura las cuales las deben de aplicar como mínimo cada 6 meses.

### **8.2.2 Auditoría interna**

El Auditor Líder y su grupo de Auditores Internos son los responsables de la realización de las Auditorías Internas al Sistema de Calidad en la Contraloría Interna, estas serán realizadas de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Auditorías Interna de Calidad P8.2.2.

El Auditor Líder elabora el programa de Auditorías Internas de Calidad, considerando el estado e importancia de la actividad a Auditar, resultado de Auditorías anteriores y necesidades específicas de cada Área. Este Programa deberá ser revisado y autorizado por el Contralor Interno.

El Auditor Líder selecciona a los Auditores Internos que participarán en la realización de la Auditoría, considerando que estos sean "INDEPENDIENTES" a la función que se va a Auditar. Los Auditores utilizarán las listas de verificación preestablecidas en el Procedimiento de Auditorías de Calidad.

El Auditor Líder elabora y presenta el informe del resultado de la Auditoría al Contralor Interno con copia al personal de la Contraloría. Cada responsable sujeto de la auditoría será responsable de investigar la causa-raíz de las No Conformidades detectadas y presentar la propuesta de las acciones correctivas a realizar así como las fechas de su cumplimiento según les corresponda.

El Auditor Líder y/o el grupo de Auditores Internos darán seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas propuestas por el área Auditada y conjuntamente con el Líder o Experto de cada área determinar su grado de efectividad.

El Auditor Líder informará en forma mensual al Contralor Interno del avance de cumplimiento a las acciones correctivas atendidas.

El auditor Líder es responsable de mantener los registros de calidad generados en el proceso de auditorías.

El Auditor Líder conjuntamente con la Dirección de la Contraloría Interna seleccionará a los candidatos a Auditores Internos de Calidad, los cuales serán calificados, capacitados y certificados de acuerdo al instructivo correspondiente.

Procedimientos o Instructivos de soporte:

P8.2.2 Auditorías Internas de Calidad.

P8.2.2.2 Calificación de Auditores.

### **8.2.3 MONITOREO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

El monitoreo y medición de los procesos se realizan con base a los documentos indicados de la siguiente manera:

La Contraloría Interna establece la metodología de verificación y medición de los procesos del SGC a través de la Revisión por la Dirección, mediante la cual se verifica y asegura que los procesos cumplan con su función, en los casos donde no se cumplan los objetivos se deberán tomar las acciones correctivas correspondientes conforme al procedimiento de Acciones Correctivas y preventivas P8.5.2,1 y asegurar la conformidad del servicio.

En los casos que a través del monitoreo se detecte una desviación, se procede a levantar una no conformidad por parte de la persona responsable del área, con el fin de llevar a cabo los ajustes de proceso o acción correctiva necesaria.

Los responsables de cada área utilizan el Procedimiento Acciones Correctivas y preventivas P8.5.2,1 para analizar la causa raíz de las no conformidades detectadas, ejecutando una acción correctiva y dando seguimiento a la misma.

### **Procesos de Soporte**

El seguimiento, análisis y medición del proceso es realizado por el responsable del área de acuerdo a sus instructivos y procedimientos. Cuando se detecte una desviación o no conformidad se procederá a levantar un reporte de no conformidad por parte de la persona que la identificó, y llevar a cabo la acción correctiva.

### **8.2.4 MONITOREO Y MEDICIÓN DEL SERVICIO**

A través de sus áreas operativas la Institución mide y verifica las características del servicio y asegura que se cumplan los requisitos del mismo, este proceso se realiza conforme a los siguientes puntos de verificación y medición.

Planes de Calidad  
Instructivos de Trabajo  
Reportes de Cumplimiento  
Reuniones con Coordinadores  
Resultados de encuesta de satisfacción al cliente  
Inspecciones y verificaciones.

Las áreas operativas deben de mantener la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación y rechazo de acuerdo a los programas de trabajo, así la institución asegura que todo el personal verifique el cumplimiento de los requisitos del usuario mediante registros de calidad, conservando la documentación y datos de estas actividades.

### **8.2.5 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME**



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

Este control nos muestra los lineamientos para detectar y controlar un servicio no conforme y evitar su entrega no intencionada y hacer las acciones correctivas para el cumplimiento de los requisitos que marca el proceso.

Producto No conforme:

Es el incumplimiento de las especificaciones determinadas para el servicio en los procedimientos e instructivos de S. G. C. así como en los planes de trabajo. Se debe de considerar como Servicio No Conforme cualquier incumplimiento a los objetivos de la calidad, indicadores o metas establecidas; su detección se efectúa a través de la supervisión y revisión de los planes de trabajo, registros para la calidad y revisiones por la dirección.

La detección y el control de las no conformidades en los procesos del S.G.C. son responsabilidad del personal de la Contraloría Interna. Una vez identificada alguna no conformidad es analizada y tratada conforme al procedimiento P8.3,1 "Revisión y control del producto no conforme", con el compromiso de resguardar los registros correspondientes.

Para todas las no conformidades detectadas y registradas deberá de aplicar una acción correctiva o preventiva como está indicado en esos casos.

### **8.4 ANÁLISIS DE DATOS**

En la Contraloría Interna se determinan, recopilan y analizan los datos apropiados para cada proceso, apoyándose cuando se requiera en herramientas estadísticas, a fin de demostrar la correcta implantación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. Los parámetros específicos se miden y monitorean, a fin de ayudar a identificar tendencias de los procesos y oportunidades de mejora.

Todo el personal de la Contraloría Interna, analiza los datos relevantes para proporcionar información relativa a la conformidad de los procesos, el cumplimiento de las especificaciones y el desempeño del proceso.

El análisis resultante se presenta en la revisión por la dirección para su análisis y acciones tendientes a la mejora y el desempeño de acuerdo al punto 5.6 del presente manual.

Procedimiento o método soporte:

Herramientas Estadísticas Básicas P8.4

### **8.5 MEJORA**

#### **8.5.1 MEJORA CONTINUA**

La Contraloría Interna ha establecido la realización de la mejora continua del S.G.C., mediante revisiones trimestrales en donde se examinan las posibilidades de mejora, basados en la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

auditorías, el análisis de los datos, cumplimiento de objetivos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de la dirección.

Cuando en la revisión del S.G.C. por la dirección se detecta una oportunidad de mejora se lleva a cabo un análisis por el personal de la Contraloría Interna para determinar si es necesaria la asignación de un proyecto o no. En el caso de que la oportunidad identificada sí requiera de un proyecto, el equipo de trabajo asigna los recursos para la implantación y seguimiento de los proyectos. Finalmente se solicita a la Rectoría la aprobación en la realización de los proyectos de mejora.

### **8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA**

En el caso de que se requiera realizar una Acción correctiva en los procesos, el responsable del área documenta y registra las acciones correctivas a tomar y mantiene la evidencia documental del proceso involucrado, determinando la causa raíz que originó la no conformidad, proponiendo la acción correctiva a realizarse y en su caso si procede alguna acción preventiva, indicando la fecha de cumplimiento y el responsable. Todo lo anterior se realiza como lo indica el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas P8.5.2,1

Los responsables de los procesos darán seguimiento al cumplimiento y efectividad de las Acciones Correctivas, las cuales deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades detectadas. En el caso de ser necesario un cambio en los procedimientos o instructivos de trabajo, se solicitará de acuerdo al procedimiento de Control Documental del S. G. C. P4.2.3

### **ATENCIÓN DE QUEJAS DE LOS CLIENTES**

Cuando se recibe alguna queja por parte de nuestros clientes/usuarios se atiende de manera personal por el Contralor Interno o por el Secretario Técnico dando seguimiento para una respuesta positiva o en caso contrario contar con la información para dar respuesta al quejoso.

Procedimiento o método soporte:

Procedimiento de Revisión y Control del Producto No Conforme P8.3,1

Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas P8.5.2,1

### **8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA**

Las acciones preventivas que aplican al S.G.C. son determinadas por los responsables de los procesos mensualmente a través de: evaluaciones a los objetivos de calidad, los resultados de auditorías, información estadística de los procesos.



**CODIGO:  
M 4.2.2**

**CONTRALORÍA  
INTERNA**

**Autorizó:  
SSZ**

**Fecha:  
18/11/11**

## **MANUAL DE CALIDAD**

**Realizó:  
GMG**

**Edición:  
03**

En base al análisis del comportamiento de los procesos, cada responsable establece en forma anual los programas de trabajo en los que se contemplan las acciones preventivas.

Los responsables de acuerdo al comportamiento de sus procesos, del análisis de la información generada por los mismos y su experiencia, determinan las acciones preventivas que apliquen. Se mantienen los registros de calidad generados enfocados al S.G.C.

Las acciones preventivas deben estar enfocadas a eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia y deben ser apropiadas a los posibles efectos que causen, cumpliendo con lo que marca la norma ISO 9001:2008

Procedimiento o método soporte:

Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas P8.5.2,1

### **9. ANEXOS**

No Aplica.