



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Culiacán, Sinaloa, a 29 de Junio de 2016.

Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión

I. OBJETIVOS

Realizar la evaluación al SG para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia, para detectar las oportunidades de mejora, la necesidad de efectuar cambios al SG, incluyendo los Objetivos, requisitos relacionados con el producto y las necesidades de recursos.

II. ALCANCE

La presente revisión es por el período comprendido de Septiembre de 2015 a la fecha de elaboración y es aplicable a los procesos que se describen a continuación:

Administrativo de Rectoría; Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional; Elaboración de la Estadística Básica; Egresos (Ventanilla de Trámites Generales); Ingresos Institucionales; Comprobación de Gastos; Auditoría Interna; Registro de Ingresos; Registro de Egresos; Operación y Contabilidad; Archivo Contable; Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General; Certificación Laboral; Control de Guardias; Elaboración de la Nómina Universitaria; Prestaciones Sociales a los Universitarios; Asignación y Control de Cargas Académicas; Servicios de Archivo General; Certificación Profesional; Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia; Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos; Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria; Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias; Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria; Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos; Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores; Solicitud y Prestación de Espacios Físicos.

III. DESARROLLO

1. Resultados de Auditorías

a) Auditoría Externa

Durante el período de la presente revisión se realizó una auditoría externa de mantenimiento a los 27 procesos que dirigen y controlan sus aspectos con respecto a la calidad (SCG), la cual se enumera en el siguiente cuadro que contiene los hallazgos declarados en el informe respectivo:

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 1 de 27
--	--------------------------------------	----------------	----------------

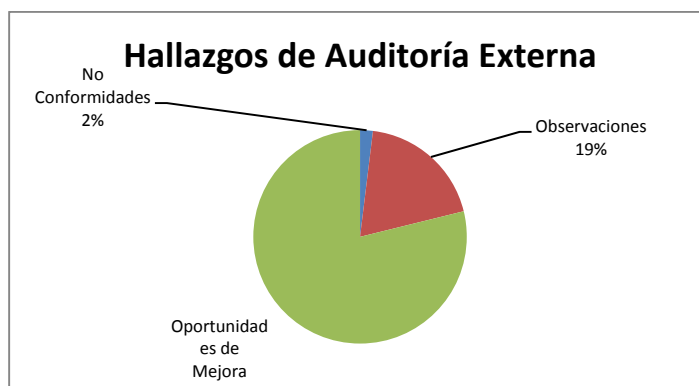


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Auditoría Externa	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Informe 7	Octubre 2015	1	10	40
Porcentaje (%)		2%	19%	79%



No Conformidades Detectadas			
Requisito de la Norma ISO 9001:2008	Unidad Organizacional/ Proceso	No. de Hallazgos	%
8.3. Producto no conforme	Sistema de Gestión	1	100

Observaciones Detectadas					
Requisito de la Norma ISO 9001:2008	No. de Hallazgos	%	Unidad Organizacional / Proceso	No. de Hallazgos	%
4.2.3 Control de Documentos	1	10	Sistema de Gestión	1	4
6.3. Infraestructura	1	10	Elaboración de la Nómina Universitaria	1	4
7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto	1	10	Servicios al Público	5	23
			Dirección de construcción y Mantenimiento	1	4
7.2.3. Comunicación con el cliente	1	10	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	3	14
7.4. Compras	1	10	Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo y Espacios Físicos	3	14
7.5.1. Control de la producción y prestación del servicio	1	10	Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias	1	4
			Dirección de Control de Bienes e Inventarios	1	4
7.5.5. Preservación del Producto	1	10	Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	1	4
7.6. Control de los equipos de seguimiento y de medición	1	10	Emisión de Certificados de Estudios	1	5
			Archivo Contable	1	5
8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos	1	10	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	1	5
8.4. Análisis de datos	1	10	Servicios de Archivo General	1	5
			Certificación Laboral	1	5
Total	10	100			

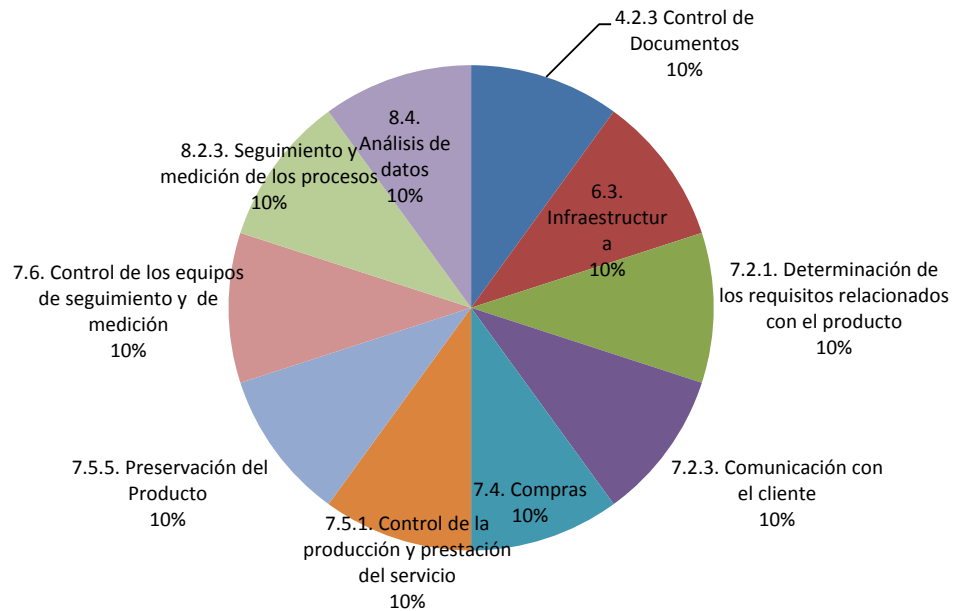


Universidad Autónoma de Sinaloa

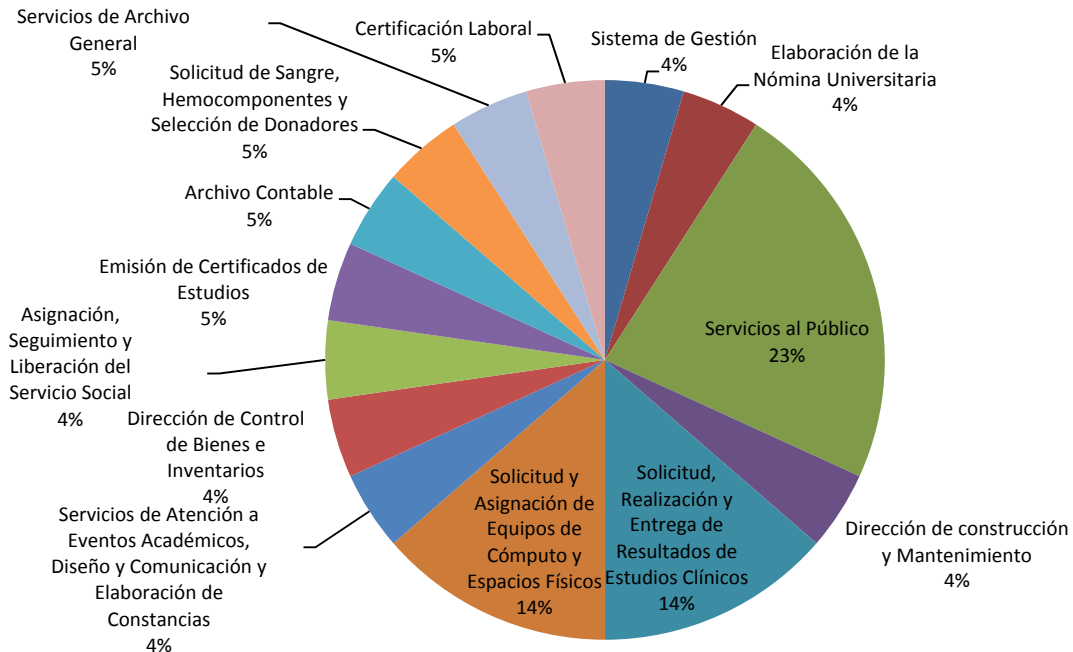
Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Observaciones Detectadas



Observaciones Detectadas por Proceso



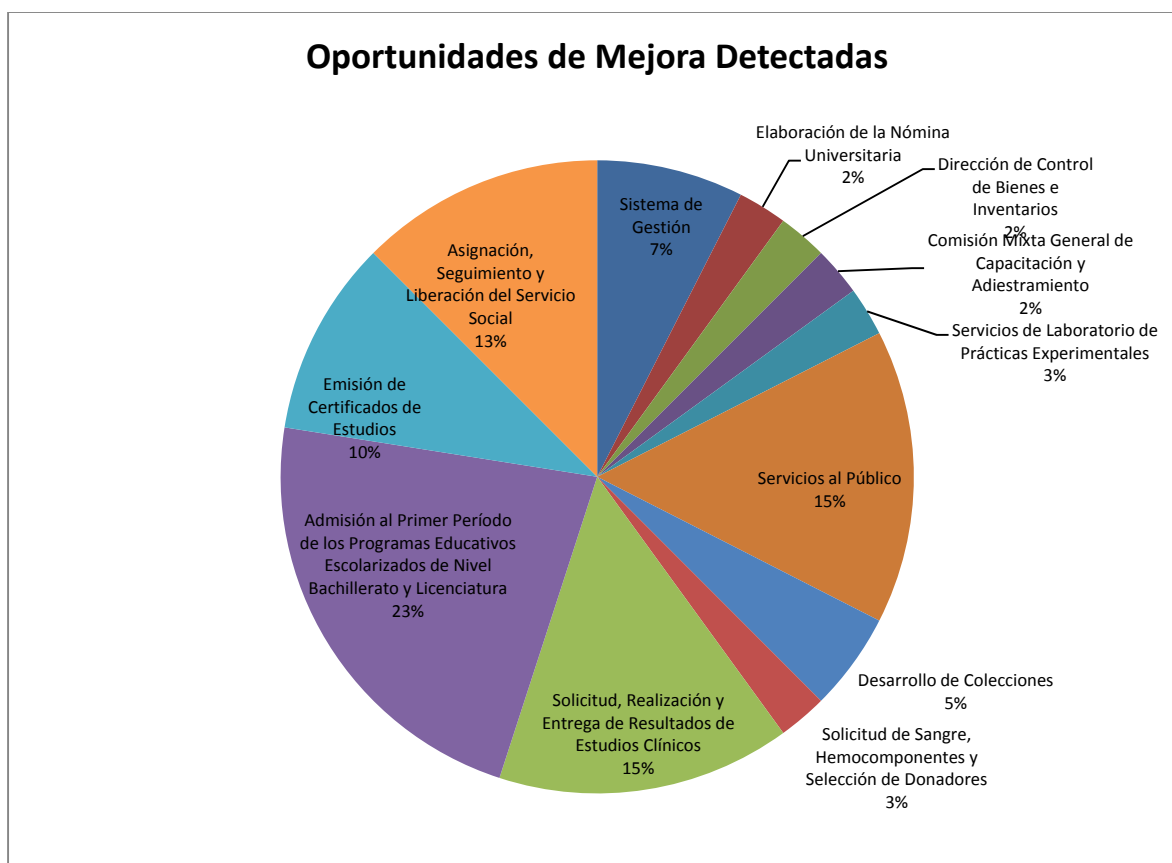


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Oportunidades de Mejora Detectadas		
Unidad Organizacional / Proceso	No. de Hallazgos	%
Sistema de Gestión	3	7
Elaboración de la Nómina Universitaria	1	2
Dirección de Control de Bienes e Inventarios	1	2
Comisión Mixta General de Capacitación y Adiestramiento	1	2
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	1	3
Servicios al Público	6	15
Desarrollo de Colecciones	2	5
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	1	3
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	6	15
Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	9	23
Emisión de Certificados de Estudios	4	10
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	5	13
Total	40	100



b) Auditoría Interna

La auditoría interna No. 19 se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría y se cumplió el objetivo de la misma. A continuación se muestra el total de los hallazgos citados en el informe de auditoría:

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 4 de 27
--	--------------------------------------	----------------	----------------

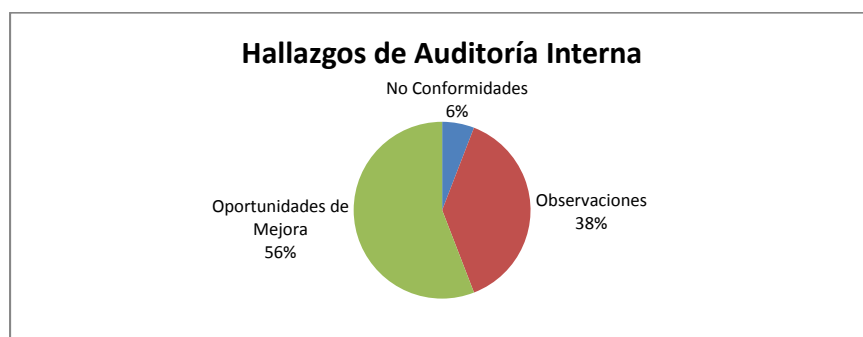


Universidad Autónoma de Sinaloa

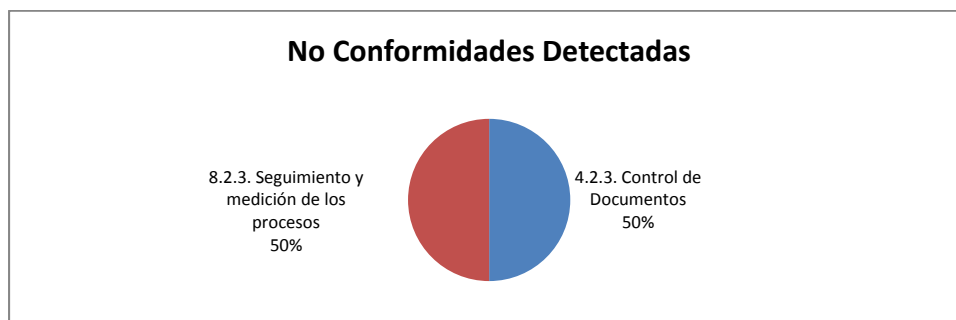
Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Auditoría Interna	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
No. 19	Junio 2016	2	13	19
Porcentaje (%)		6%	38%	56%



No Conformidades Detectadas			
Requisito de la Norma ISO 9001:2008	Unidad Organizacional/ Proceso	No. de Hallazgos	%
4.2.3. Control de Documentos	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	1	50
8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos		1	50
Total		2	100



Observaciones detectadas					
Requisito de Norma ISO 9001:2008	No. de hallazgos	%	Unidad Organizacional/ Proceso	No. de hallazgos	%
4.2.2. Manual de la Calidad	1	7	Sistema de Gestión	2	15
8.2.1. Satisfacción del Cliente	1	8			
4.2.3. Control de documentos	5	38	Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	1	7
			Certificación Laboral	1	8
			Elaboración de la Nómina Universitaria	1	8
			Servicios de Archivo General	1	8
			Prestaciones Sociales a los Universitarios	2	15
8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos	2	15	Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por	1	8
Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 5 de 27		

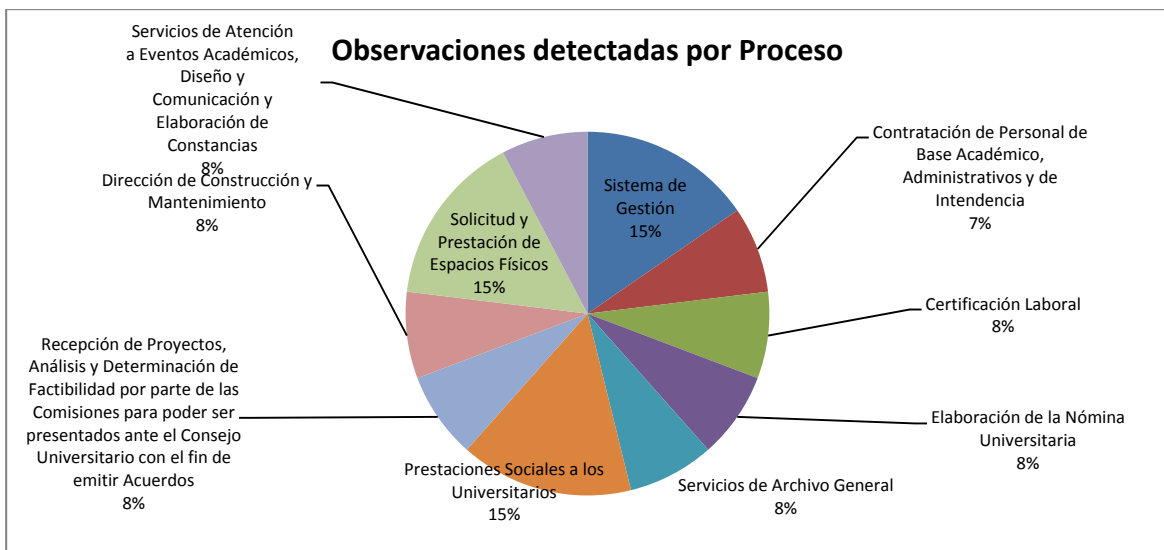
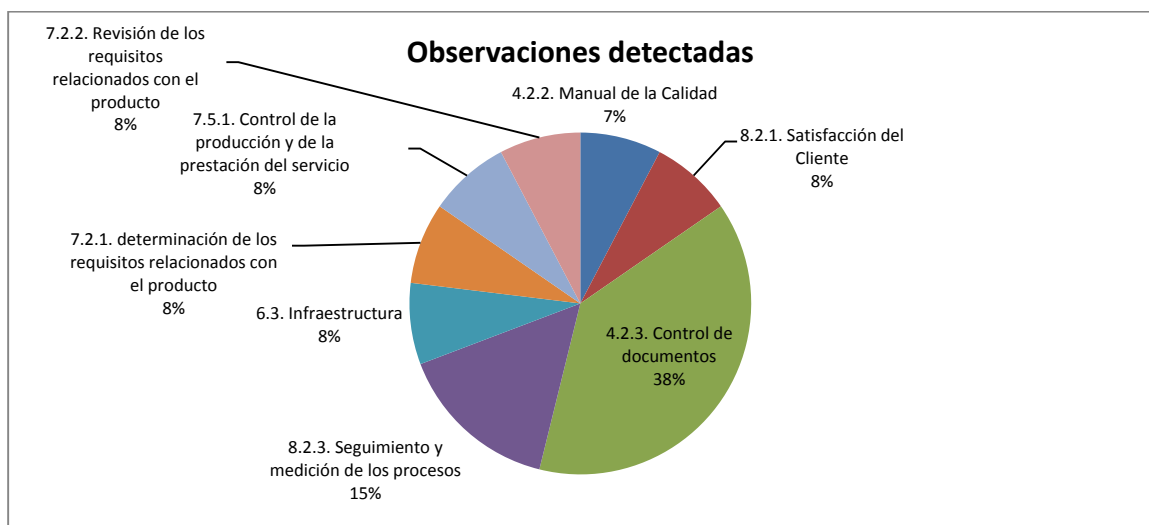


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

			parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos		
6.3. Infraestructura	1	8	Dirección de Construcción y Mantenimiento	1	8
7.2.1. determinación de los requisitos relacionados con el producto	1	8	Solicitud y Prestación de Espacios Físicos	2	15
7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio	1	8			
7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto	1	8	Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias	1	8
Total	13	100	Total	13	100



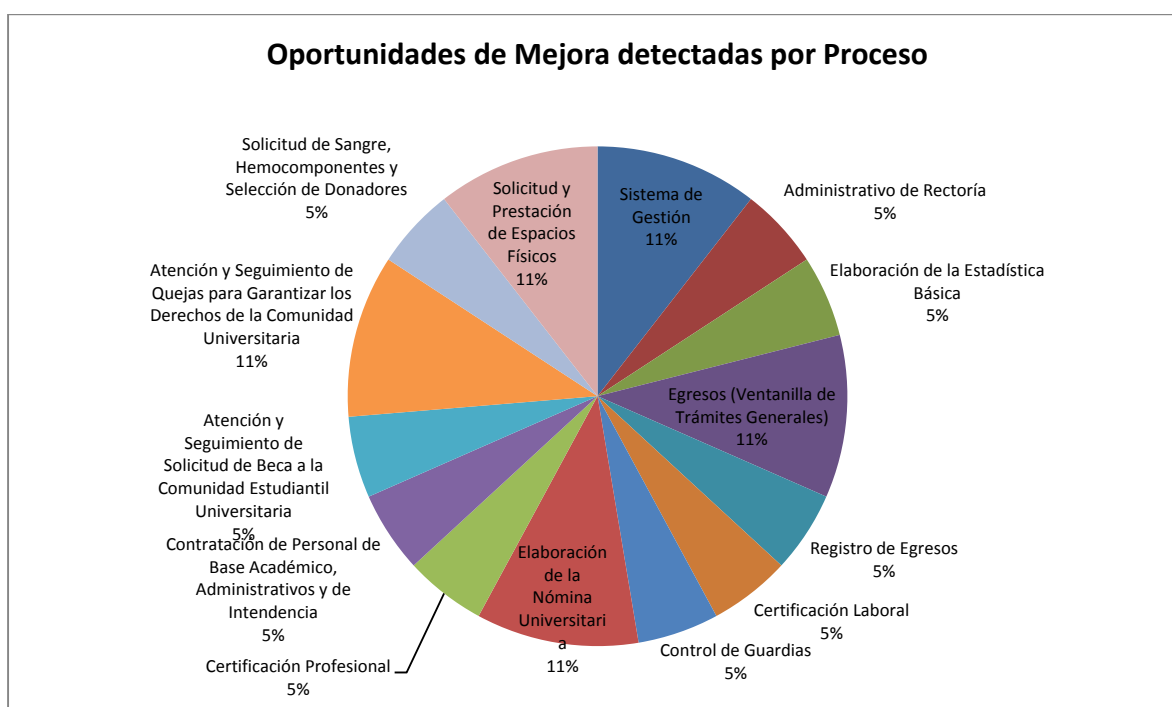


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Oportunidades de Mejora detectadas por Proceso		
PROCESO	No. de hallazgos	%
Sistema de Gestión	2	11
Administrativo de Rectoría	1	5
Elaboración de la Estadística Básica	1	5
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	2	11
Registro de Egresos	1	5
Certificación Laboral	1	5
Control de Guardias	1	5
Elaboración de la Nómina Universitaria	2	11
Certificación Profesional	1	5
Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	1	5
Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria	1	5
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	2	11
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	1	5
Solicitud y Prestación de Espacios Físicos	2	11
Total	19	100



Análisis general de hallazgos de incumplimiento en evaluaciones realizadas al SG-UAS

Tipo de Incumplimiento	Incumplimiento	Requisito
No conformidad	no se tiene control de los documentos externos ya que no se utiliza el formato para el control de estos documentos, los expediente no se encuentran actualizados y se utilizan	4.2.3.

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 7 de 27
--	--------------------------------------	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Tipo de Incumplimiento	Incumplimiento	Requisito
Observaciones	formatos obsoletos para elaborar los currículos del personal.	
	No se muestra evidencia del cumplimiento de los objetivos.	8.2.3.
	No se lleva registro de los PNC que se genera en los procesos.	8.3.
	No se debería tener excluido el punto 7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.	4.2.2.
	No se envió informe de revisión de los documentos, detalles en el control de documentos externos,	4.2.3
	No se cumple con el programa de mantenimiento, extintores de bibliotecas no están de acuerdo a las especificaciones,	6.3.
	Falta agregar requisitos a la RCAP.	7.2.1.
	Requisitos incompletos, ambiguos o confusos.	7.2.2.
	No se registraron quejas ni se reportaron, no hubo el análisis correspondiente de las quejas y de los buzones.	7.2.3.
	No se tienen definidos criterios de evaluación de proveedores cuando DCBI no realiza la adquisición.	7.4.
	Falta declarar actividades en procedimientos y sus consecuentes evidencias. No se están controlando documentos necesarios para el proceso.	7.5.1.
	No se resguarda adecuadamente el producto durante el proceso interno.	7.5.5.
	Registros de mantenimiento de equipos no actualizados a los equipos existentes.	7.6.
	No se aplica el procedimiento de Satisfacción a Usuarios.	8.2.1.
	Faltan registros que den evidencia de los indicadores.	8.2.3.
	No se contabilizaban los usuarios a los que no se les prestó el servicio.	8.4.

Análisis Comparativo de los Resultados de Auditorías Externas 2014 y 2015

Auditoría Externa	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Informe 5	Septiembre 2014	1	5	16
Informe 7	Octubre 2015	1	10	41
Tendencia		=	+	+

Como se puede observar en la tabla anterior hubo un aumento en el número de hallazgos detectados, encontrándose solo una no conformidad en el último ejercicio de auditoría, el número de observaciones aumentó aunque no se refieren a los mismos requisitos de norma y las oportunidades de mejora también aumentaron. No se considera el informe 6 ya que es para procesos ambientales.

Análisis Comparativo de los Resultados de Auditorías Internas 2015 y 2016.

Auditoría Interna	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Informe 17	Septiembre 2015	7	25	27
Informe 19	Junio 2016	2	13	19
Tendencia		-	-	-



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Como se puede observar en la tabla anterior hubo una disminución en el número de hallazgos encontrados en el ejercicio de auditoría. No se analiza el informe 18 ya que es referente a la certificación de nuevos procesos, los cuales no se están evaluando en esta revisión.

2. Retroalimentación del Cliente

Las Unidades Organizacionales que integran el SG, llevan el seguimiento de la información relativa a la percepción del usuario respecto al cumplimiento de sus requisitos mediante un objetivo de satisfacción de usuarios que se mide a través de la aplicación de un cuestionario, la meta de dicho objetivo es “obtener al menos el 80% de las encuestas entre los niveles de bueno y excelente en el grado de satisfacción de los usuarios”, a continuación se muestra el desempeño en referencia a dicho objetivo de Septiembre de 2015 a Abril de 2016:

Reporte General de Satisfacción a Usuarios			
Año	Cuatrimestre	Encuestas Aplicadas	Porcentaje Alcanzado
2015	Tercer	1137	98.46%
2016	Primer	950	99.46%
Promedio General		2087	98.96%

Sin embargo algunos procesos manifiestan **un total de 12 quejas** de sus usuarios en relación al servicio recibido, a continuación se describen los procesos:

	Procesos con Reporte de Quejas	Procesos sin Reporte de Quejas	Total de Procesos
	7	20	27
Porcentaje (%)	25%	75%	100



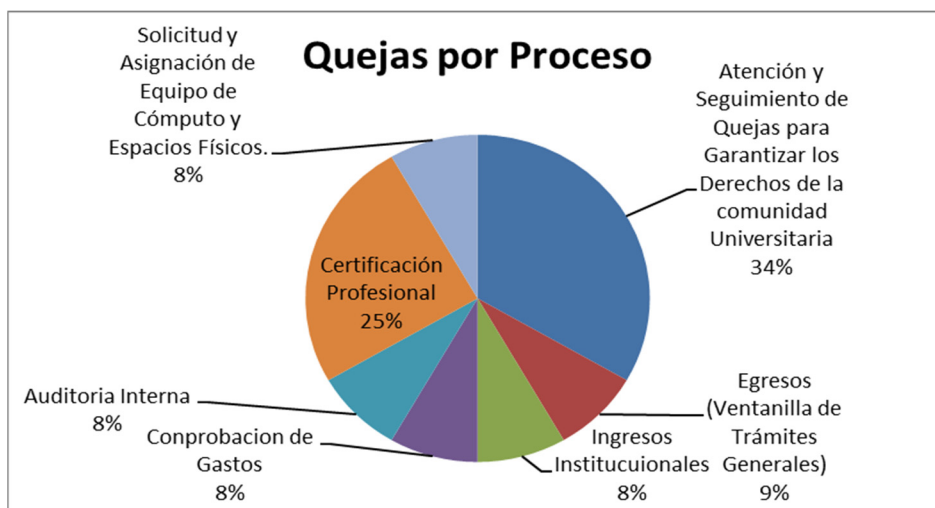
Proceso	Quejas	%
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	4	34
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	1	9
Ingresos Institucionales	1	8
Comprobación de Gastos	1	8
Auditoría Interna	1	8
Certificación Profesional	3	25
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos.	1	8
Total	12	100



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad



Análisis de las Quejas
Mejorar la infraestructura.
Mejorar la atención del personal.
Poner sillas para las personas que están en espera.
Falta más personal para atender a los usuarios.
Incumplimiento de las fechas acordadas.

Análisis Comparativo de las Quejas

Concepto	2015		2016	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Procesos con Reporte de Quejas	3	11	7	26
Procesos sin Reporte de Quejas	24	89	20	74
Total de Quejas	11	100	12	100

Derivado del análisis comparativo de la información con el año 2015, podemos identificar que el número de procesos con reporte de quejas aumentó, y hubo un aumento en una queja más en comparación con el año pasado.

3. Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto

En lo referente al cumplimiento de los objetivos los procesos reportan su cumplimiento de la siguiente manera:

Resultado general de Procesos que reportan indicadores a la DSGC		
Concepto	Número	Porcentaje
Procesos que alcanzaron la meta en cada periodo de revisión	27	90
Procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	0	0
Procesos que no entregaron reportes de objetivos a la DSGC	3	10
Totales	30	100%



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad



Relación de Procesos que reportan indicadores a la DSGC		
Alcanzaron la meta en cada periodo de revisión	No alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	No entregaron reportes de objetivos a la DSGC
Administrativo de Rectoría	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos
Emisión de Certificados de Estudios		Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional
Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias		Elaboración de la Estadística Básica
Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia		
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General		
Auditoría Interna		
Registro de Ingresos		
Registro de Egresos		
Operación y Contabilidad		
Archivo Contable		
Ingresos Institucionales		
Certificación Laboral		
Control de Guardias		
Elaboración de la Nómina Universitaria		
Prestaciones Sociales a los Universitarios		
Asignación y Control de Cargas Académicas		
Servicios de Archivo General		
Certificación Profesional		
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)		
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores		
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos		
Solicitud y Prestación de Espacios Físicos		
Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

RELACIÓN DE MENSUAL DE OBJETIVOS																					
UO	CLAVE	OC	INDICADOR	Septiembre 2015		Octubre 2015		Noviembre 2015		Diciembre 2015		Enero 2016		Febrero 2016		Marzo 2016		Abril 2016		Mayo 2016	
				Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado
REC	AR	2	Servicios Prestados	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%	7 y 4 días	100%
SG	RPAFC	1	Servicios Prestados	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	-	80%	-	80%	-
DDU	SQAD	1	Servicios Prestados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DGPD	PPP	2	Evaluación del POA	90%	-	90%	-	90%	-	90%	-	90%	-	90%	-	90%	-	90%	-	90%	-
	EB	2	Servicios Prestados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DGRH	CP	2	Servicios Prestados	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS	80%	NPS
SAF	EGR	3	Servicios Prestados	95%	98.97%	95%	98.78%	95%	98.79%	95%	98.51%	95%	98.68%	95%	98.27%	95%	98.55%	95%	98.27%	95%	99.27%
	INGI	4	Servicios Prestados	90%	95.5%	90%	99%	90%	100%	90%	99.6%	90%	100%	90%	100%	90%	100%	90%	100%	90%	100%
DAI	CG	2	Servicios Prestados	90%	96.79%	90%	95.29%	90%	94%	90%	100%	90%	94%	90%	NA	90%	NA	90%	100%	90%	94%
	AI	2	Servicios Prestados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	80%	100%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
DCG	ING	2	Servicios Prestados	Día 20	20	Día 20	20	Día 20	20	Día 20	20	Día 20	19	Día 20	18	Día 20	20	Día 20	20	Día 20	NR
	EGR	2	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	OYC	2	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	ARC	2	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	ADM	4	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DP	CERTIFL	3	Servicios Prestados	97%	99.66%	97%	100%	97%	99.94%	97%	100%	97%	99.58%	97%	99.70%	97%	99.64%	97%	99.45%	97%	100%
	GUARD	2	Servicios Prestados	97%	99%	97%	98%	97%	98%	97%	99%	97%	99%	97%	99%	97%	98%	97%	98%	97%	98%
DSS	NOM	2	Servicios Prestados	99.60%	99.92%	99.60%	99.97%	99.60%	99.96%	99.60%	100%	99.60%	99.91%	99.60%	99.92%	99.60%	99.99%	99.60%	99.96%	99.60%	99.99%
DPS	PSU	6	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DCA	ACCA	4	Servicios Prestados	100%	100%	NA	NA	NA	NA	90%	95%	NA	NA	90%	95%	NA	NA	80%	100%	NA	NA
DAG	SAG	2	Servicios Prestados	97%	99.97%	97%	99.59%	97%	99.94%	97%	98.31%	97%	100%	97%	99.95%	97%	100%	97%	98%	97%	100%
DAL	CERTIFP	2	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FACES	FACES	2	Servicios Prestados	90%	100%	90%	100%	90%	100%	90%	100%	90%	100%	90%	100%	90%	NR	90%	NR	90%	NR
CIDOCS	SBS	2	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	SRERE	2	Servicios Prestados	95%	99.8%	95%	99.85%	95%	99.45%	95%	99.95%	95%	99.97%	95%	99.96%	95%	99.86%	95%	99.8%	95%	99.5%
SAR	ASSBE	2	Servicios Prestados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
TAC	SPEF	2	Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Análisis comparativo de procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión

	2015	2016
Ingresos Institucionales		Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)		
Servicios al Público del SIBIUAS		
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores		
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos		
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social		
Total	6	1

Realizando un comparativo con el 2015, solo un proceso no cumplió con los objetivos, disminuye el número de procesos que no cumplieron.

En relación a los requisitos y criterios de aceptación del producto de cada uno de los procesos se tiene identificados **24 Productos No Conformes**, los cuales se atendieron de acuerdo a la siguiente tabla:

FOLIO	ORIGEN DE PNC	ESTADO	TRATAMIENTO DE PNC	FECHA IDENTIFICACIÓN	FECHA DE CIERRE	VERIFICACIÓN
28/SLPE/10/15	Realización de prácticas no conformes por falta de agua y gas	cerrada	Acción Correctiva	31/10/2015	18/11/2015	Se verifica el restablecimiento del servicio de agua, así como el llenado de tanques de gas estacionario. Por lo que los dos servicios funcionan en todas las mesas de trabajo del laboratorio.
29/SBS/10/15	Desecho de hemocomponentes	cerrada	Desecho	19/10/2015	16/10/2015	Se realiza desecho de los hemocomponentes, que se registraron en la libreta de registro de destino final FO-CIDOC-SBS-43 y los cuales se reportan a la SSA
30/SRERE/10/15	Resultados de análisis clínicos mal escritos	cerrada	corrección	27/10/2015	27/10/2015	se verifican los informes corregidos
31/CG/10/15	inconsistencia en registro	cerrada	corrección	20/11/2015	17/11/2015	se verifica la devolución y corrección de trámite
32/SRERE/11/15	Resultados de análisis clínicos se entregaron de otro usuario	cerrada	corrección	14/11/2015	14/11/2015	se verifican los informes corregidos
33/SBS/11/15	Desecho de hemocomponentes mes de octubre	cerrada	Desecho	18/11/2015	18/11/2015	El producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
34/SP/11/15	No se cuenta con acervo acorde a los programas de estudio.	Abierta	Acción Correctiva	30/06/2016		
35/NOM/11/15	Movimientos de nómina incorrectas	cerrada	corrección	30/11/2015	27/11/2015	Se corrigieron los errores de movimientos de nómina
36/SA/11/15	Productos no claros	cerrada	Acción Correctiva	26/11/2015	26/11/2015	Se realizaron cambios a los documentos RCAP.
37/INGI/11/15	Conciliaciones bancarias incumplidas en fecha de	Abierta	concesión	29/04/2016	29/04/2016	Se verifica la solicitud de concesión emitida a la DCG, así como la modificación al procedimiento



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

	entrega					
38/SBS/12/15	Desecho de hemocomponentes mes de Noviembre	cerrada	Desecho	17/12/2015	17/12/2015	El producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
39/SBS/01/16	Desecho de hemocomponentes mes de diciembre	cerrada	Desecho	17/01/2016	17/01/2016	El producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
40/SLPE-LM/02/16	prácticas de laboratorio no realizadas	cerrada	corrección	26/02/2016	04/03/2016	Se realizaron las prácticas como lo establece plan de estudio.
41/SBS/02/16	Desecho de hemocomponentes mes de enero	cerrada	Desecho	29/02/2016	29/02/2016	El producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
42/CG/02/16	Comprobación firmada no registrada en contabilidad.	cerrada	corrección	16/02/2016	16/02/2016	Se verifica el registro correcto en contabilidad General
43/SRERE/02/16	Resultados de análisis clínicos se entregaron de otro usuario	cerrada	corrección	18/02/2016	17/02/2016	se verifican los informes corregidos
44/SBS/03/16	Desecho de hemocomponentes mes de febrero	cerrada	Desecho	17/03/2016	17/03/2016	El producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
45/SLPE-LM/04/16	prácticas de laboratorio no realizadas	cerrada	corrección	10/06/2016	10/06/2016	las practicas reprogramadas fueron realizadas satisfactoriamente durante la semana asignada.
46/SLPE/04/16	prácticas de laboratorio no realizadas	Abierta	Acción Correctiva			
47/SRERE/04/16	Resultados de análisis clínicos se entregaron de otro usuario	cerrada	corrección	18/03/2016	18/03/2016	se verifican los informes corregidos
48/SBS/04/16	Desecho de hemocomponentes mes de marzo	cerrada	Desecho	20/03/2016	22/03/2016	El producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
49/SBS/05/16	Desecho de hemocomponentes mes de ABRIL	cerrada	Desecho	20/05/2016	20/05/2016	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
50/SRERE/05/16	Estudios de laboratorio con dato de nombre incorrecto y	cerrada	corrección y AC	18/05/2016	18/05/2016	Se entregan a usuarios resultados corregidos
51/SBS/06/16	Desecho de hemocomponentes mes de MAYO	cerrada	Desecho	24/06/2016	24/06/2016	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA

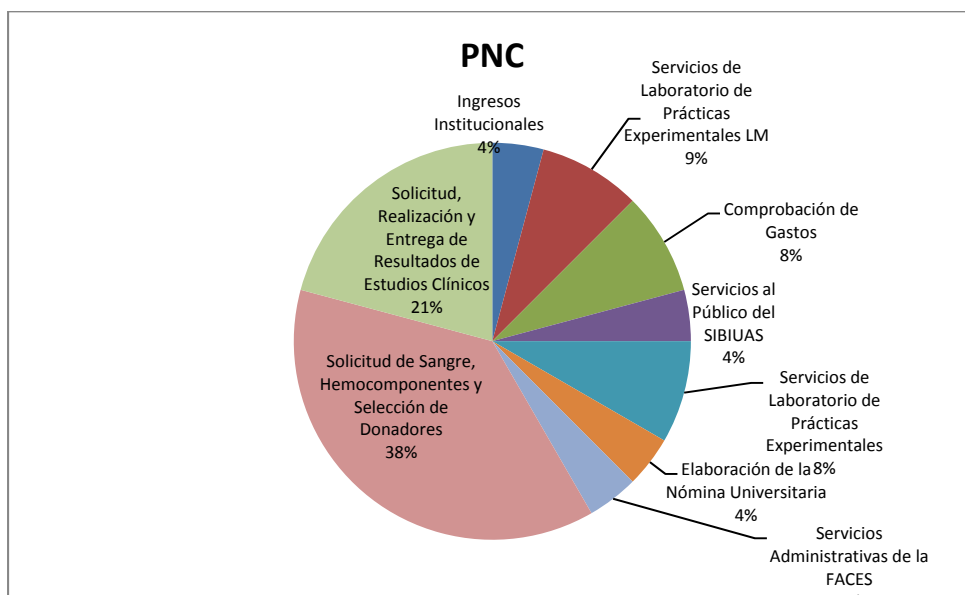
PNC por Proceso		
Proceso	PNC	%
Ingresos Institucionales	1	4
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales LM	2	8
Comprobación de Gastos	2	8
Servicios al Público	1	4
Servicios Administrativos de la FACES.	1	4
Elaboración de la Nómina Universitaria	1	4
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	9	38
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	2	8
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	5	21
Total	24	100



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad



Análisis comparativo de Producto No Conforme

Comparativo de PNC		
Proceso	2015	2016
Ingresos Institucionales	1	1
Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados del nivel Bachillerato y Licenciatura	1	0
Auditoría Interna	2	0
Apoyo Administrativo de Contabilidad	1	0
Certificación Laboral	3	0
Comprobación de Gastos	0	2
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	1	2
Servicios al Público del SIBIUAS	1	1
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	7	9
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	0	5
Servicios Administrativos de la FACES.	0	1
Elaboración de la Nómina Universitaria	0	1
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales LM.	0	2
Total	17	24
Porcentaje %	29	71

Se puede observar en los cuadros anteriores que aumentó el número de productos no conformes y el número de procesos que efectuaron la identificación.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

4. Estado de las Acciones Preventivas y Correctivas

No.	FOLIO DE ACCIÓN	ORIGEN DE LA ACCIÓN	REQUISITO INCUMPLIDO	ESTADO	TIPO DE ACCIÓN	FECHA PROPUESTA DE CIERRE	FECHA CIERRE	IMPACTO/ EFECTIVIDAD
1	241/SLPE/09/15	AD	8.2.4	Cerrada	correctiva	30/10/2015	18/11/2015	Se verifica evidencia de fotografías que demuestran el funcionamiento de las llaves de agua, así como la reparación de la bomba de agua.
2	243/SG/10/15	AE	4.2.3	Cerrada	Correctiva	15/01/2016	25/01/2016	Se verifica la adecuación del formato para los documentos de origen externo, los criterios de aceptación del producto de la dirección de sueldos y salarios, el programa de seguimiento y aprobación de los reglamentos de bibliotecas y finalmente se comprueba la creación de un formato que se utiliza para evidenciar la revisión y respuesta de la documentación recibida incluido en el procedimiento para el control de documentos.
3	244/SG/10/15	AE	6.3	Cerrada	Correctiva	31/03/2016	17/12/2015	Se verifica y valida la modificación al procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo en el cual se establecen periodos bimestrales para el mantenimiento preventivo así como la incorporación del puesto de coordinador de mantenimiento preventivo por UR y los programas de mantenimiento preventivo por zona. También se verifica la existencia de un oficio girado a la DGSIBIUS donde el proveedor específico que el agente extintor de gas previene el menor daño al acervo.
4	245/SRERE/SP-SA-SAEF/10/15	AE	7.2.1	Cerrada	Correctiva	30/11/2015	17/12/2015	Se verifican y validan el procedimiento específico para la solicitud y asignación de equipos de computo y espacios físicos y los requisitos y criterios de aceptación de producto incluyendo políticas para uso en área de prácticas, la modificación al recibo de pago de alumnos , incluyendo como solicitud la emisión del recibo de pago.
5	246/SRERE-SAEF-SP/10/15	AE	7.2.3	Cerrada	Correctiva	15/01/2016	22/01/2016	Se verifica y valida la responsabilidad de atención y seguimiento de quejas a personal de laboratorio clínico y la creación de un formato para el análisis de comentarios de quejas y sugerencias. En sector bibliotecario se modifica el procedimiento específico, donde se determina el proceder para revisar buzones.
6	247/SG/10/15	AE	7.4	Cerrada	Correctiva	30/11/2015	22/01/2016	Se verifica y valida la elaboración del procedimiento de compras para la DCBI en donde se especifican los criterios para la evaluación y reevaluación de los proveedores, de igual forma se valida la actualización al procedimiento de compras específicos de CODOCS definiendo al responsable de la evaluación de adquisiciones de equipos y maquinas de trabajo.
7	248/ECE-ASLSS/10/15	AE	7.5.1	Cerrada	Correctiva	30/11/2015	22/01/2016	Se verifica y valida la creación del perfil de puesto de asesor de servicio social en el que se incluye la responsabilidad de revisar informes mensuales así como se valida la creación del formato para el control de los mismos. Asimismo se verifica y valida la creación de dos formatos para inventarios de insumos para la emisión de los certificados de estudios y se controlan con el código asignado.
8	249/SP-OYC/10/15	AE	7.5.5	Cerrada	Correctiva	15/12/2016	22/01/2016	Se verifica y valida el manual de cuidado del acervo, solicitud de limpieza y el registro del formato para la identificación de material contaminado, así como las actas para la destrucción del material documental contaminado validada por el comité de Bibliotecas. Se modifica el procedimiento para archivo contable, los RCA y los oficios y requisiciones correspondientes a las necesidades de infraestructura incluyendo limpieza, detectores de humo, y la identificación en normatividad.
9	250/SRERE-SBS/10/15	AE	7.6	Cerrada	Correctiva	18/01/2016	22/01/2016	Se verifica y valida la actualización del programa de mantenimiento del laboratorio clínico incluyendo la identificación de todos los equipos. De igual forma se verifica y valida la actualización del programa de mantenimiento de los equipos de banco de sangre, registrando todos los equipos existentes a la fecha e incluyendo fechas de revisiones y calibraciones.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

10	251/SP-SAG-SAEF/10/15	AE	8.2.3	Cerrada	Correctiva	15/05/2016	17/12/2015	Se verifica y valida la definición para los indicadores del centro de computo y la actualización del objetivo de la calidad, creando un formato para la medición de los equipos en buen funcionamiento, también se valida acciones respecto a los indicadores en biblioteca. Así mismo se valida la modificación de los RCA para el archivo general considerando la medición de las consultas digitales y la actualización del objetivo de la calidad, el cual presenta métrica y se argumenta en minuta presentada.
11	252/SG/10/15	AE	8.3	Cerrada	Correctiva	30/01/2016	17/12/2015	Se validan evidencias de correcciones específicas, así como redefinición de PNC para cada uno de los procesos, se actualizó el procedimiento para PNC y se valida el programa de capacitación considerando capacitaciones en referencia a este aspecto.
12	253/CERTIFL/10/15	AE	8.4	Cerrada	Correctiva	30/11/2015	17/12/2015	Se verifica y valida la modificación a los RCAP, especificando en el mismo los materiales y datos en que las credenciales deben y pueden ser emitidas considerando PVC o papel, así como se valida la requisición elaborada para la reparación de la impresora.
13	255/CG/11/15	PNC	8.2.4	Cerrada	correctiva	30/11/2015	30/11/2015	Se realiza la corrección al trámite 2015008382. Se verifica la adecuación realizada al programa de comprobaciones, facilitando la verificación en pantalla cuando se trate de documentos de tipo 7,10,24 y 25
14	265/INGI/11/15	PNC	8.2.3	Cerrada	correctiva	29/04/2016	29/04/2016	Se constatan oficios emitidos a la Dirección de Archivo y a la empresa SEPOMEX, solicitando la entrega de correspondencia en el domicilio actual de la SAF. Se verifican los cambios realizados al procedimiento PE-SAF-INGU-01, en donde establecen realizar conciliaciones con la impresión de cortes de movimientos bancarios y posterior al cierre mensual entregar estado de cuenta.
15	266/SG/12/15	otro	6.2.2	Cerrada	preventiva	15/06/2016	14/04/2016	Se verifica y valida las presentaciones que avalan la capacitación a los nuevos titulares con procesos de reciente incorporación con temas referidos a revisión directiva, planes de mejora y manejo de la plataforma documental, así mismo se validan las listas de asistencia correspondientes.
16	267/SG/01/16	otro	8.5.1	Cerrada	preventiva	29/04/2016	26/04/2016	Se verifica y valida la relación de titulares y responsables de procesos que asistieron a la capacitación de planes de mejora así como existencia, de un plan de mejora de un proceso de nueva incorporación y relación de procesos con planes de mejora 2016 en un 100%.
17	268/SG/01/16	otro	7.4.1	Cerrada	preventiva	19/02/2016	19/02/2016	Se verifica la actualización del convenio de colaboración, en el que se incorporaron las UO, centro de cómputo Mazatlán y preparatoria Los Mochis.
18	269/SLPE/02/16	AI	6.2.1	Cerrada	correctiva	10/03/2016	11/03/2016	Se verifico los expedientes de los operativos del proceso conforme a los formatos actualizados de curriculum vitae con fecha 27 de mayo 2015 código FO-UAS-SG versión 5 y sus respectivas evidencias de los cursos que tiene declarados en cada uno de ellos.
19	270/EPEC/02/16	AI	7.1	Abierta	correctiva	15/06/2016		
20	271/PME/02/16	AI	4.23	Cerrada	correctiva	19/02/2016	19/02/2016	La DGVRI presentó el formato control de de documentos externos, así mismo se verificó que se encontrará para su consulta en plataforma de SG
21	272/SAEF/02/16	AI	8.2.4	Cerrada	correctiva	16/02/2016	18/02/2016	Se verifica en el sistema SACMAZ en el que ya se puede evidenciar la fecha de confirmación del evento, así como se muestra evidencia de la capacitación en RCAP al personal de recepción.
22	273/SG/02/16	otro	7.5.2	Abierta	correctiva	30/06/2016		
23	274/CERTIFL/02/16	SMP	8.5.1	Abierta	correctiva	10/12/2016		
24	275/ASLSS/02/16	SMP	8.2.4	Cerrada	Correctiva	29/04/2016	29/06/2016	Se muestra evidencia de la formación que se impartió en las unidades regionales, así como reportes de cumplimiento del objetivo de los meses de marzo a mayo 2016 cuyo porcentaje alcanza satisfactoriamente la meta del proceso.
25	276/AR/02/16	SMP	8.5.1	Abierta	correctiva	15/06/2016		
26	277/SLPE/02/16	PNC	8.3	Abierta	correctiva	29/08/2016		
27	278/CG/03/16	PNC	8.2.4	Abierta	correctiva	29/07/2016		
Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016			Código del documento: FO-SG-RD-01			Versión: 11		Página 17 de 27



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

28	279/SYSBD/04/16	SMP	6.3	Abierta	Preventiva	15/07/2016		
29	280/SAG/04/16	SMP	8.2.3	Abierta	correctiva	30/11/2016		
30	281/CG/06/16	Quejas	8.2.1	Abierta	correctiva	11/07/2016		
31	282/SP/06/16	Quejas	8.2.3	Abierta	correctiva			
32	283/SP/06/16	Quejas	8.2.3	Abierta	correctiva	30/09/2016		
33	284/SP/06/16	Quejas	8.2.1	Abierta	correctiva	30/09/2016		
34	285/SP/06/16	Quejas	8.2.1	Abierta	correctiva	15/12/2016		
35	286/SG/06/16	AI	4.2.2	Abierta	correctiva	31/08/2016		
36	287/SG/06/16	AI	6.3	Abierta	correctiva			
37	288/SG/06/16	AI	8.2.1	Abierta	correctiva	31/08/2016		
38	289/RPAFC/06/16	AI	8.2.3	Abierta	correctiva			
39	290/SQAD/06/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva			
40	291/SQAD/06/16	AI	8.2.3	Abierta	correctiva			
41	292/CP/06/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva			
42	293/CERTIFL/06/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva	29/07/2016		
43	294/NOM/06/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva			
44	295/PSU/06/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva	15/09/2016		
45	296/PSU/06/16	AI	8.2.3	Abierta	correctiva	31/12/2016		
46	297/SAG/06/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva	30/06/2016		
47	298/FACES/06/16	AI	7.2.2	Abierta	correctiva			
48	299/SPEF/06/16	AI	7.2.1	Abierta	correctiva	24/10/2016		
49	300/SPEF/06/16	AI	7.5.1	Abierta	correctiva	24/10/2016		
50	301/SRERE/06/16	PNC	7.2.1	Abierta	correctiva			
51	302/SYSBD/06/16	OTRO	8.2.1	Abierta	correctiva	15/11/2016		
52	CA-3022316	AE	8.2.3	Cerrada	Correctiva	14/03/2016	06/04/2016	Se controló el registro FO-EPLM-SLPE-16, presentando evidencia de su implementación.
53	CA-3022416	AE	7.2.1	Cerrada	Correctiva	16/03/2016	06/04/2016	Se revisó, modificó y controló la encuesta satisfacción de cliente (FO-DGVRI-PME-09) para poder monitorear la percepción del cliente respecto a los nuevos criterios de aceptación.
54	CA-3022516	AE	6.2.2	Cerrada	Correctiva	18/03/2016	06/04/2016	Se revisó, modificó y controló el Procedimiento de Promoción, Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil para incorporar la política referente al acta de entrega- recepción de documentación al momento de cambiar de personal.
55	CA-3022616	AE	4.2.4	Cerrada	Correctiva	17/03/2016	06/04/2016	Se revisaron los expedientes de los alumnos para asegurar que cuentan con los documentos exigidos por el nuevo documento de control de registros. Se enviaron ejemplos de oficios de las varias coordinaciones de vinculación donde se testifica que los expedientes se encuentran completos.
			25 cerradas 30 abiertas			4 preventivas 51 correctivas		

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS POR PROCESO Y UO				
UO	PROCESO	ACyP	TOTAL por UO	PORCENTAJE (%)
DSGC	SG	11	11	19
Dirección de Auditoría Interna	Comprobación de Gastos	3	3	5
	Auditoría Interna	0		
Dirección General del Sistema Bibliotecario	Desarrollo de Colecciones	0	6	10
	Procesos Técnicos	0		
	Servicios al Público del SIBIUAS	6		
Dirección General de Servicios Escolares	Emisión de Certificados de Estudios	1	1	2
	Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	0		
Dirección de Sueldos y Salarios	Elaboración de la Nómina Universitaria	1	1	2
Dirección de Prestaciones Sociales	Prestaciones Sociales a los Universitarios	2	2	3
Defensoría de los Derechos Universitarios	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	2	2	3
Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	1	5	8
	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	4		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Dirección General de Planeación y Desarrollo	Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional	0	0	0
	Elaboración de la Estadística Básica	0		
Rectoría	Administrativo de Rectoría	1	1	2
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales	Servicios Administrativos de la FACES	1	1	2
Dirección de Archivo General	Servicios de Archivo General	2	2	3
Dirección de Contabilidad General	Registro de Ingresos	0	1	2
	Registro de Egresos	0		
	Operación y Contabilidad	0		
	Archivo Contable	0		
	Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General	1		
Dirección de Informática	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	2	2	3
Dirección General de Recursos Humanos	Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	1	1	2
Dirección de Personal	Certificación Laboral	3	3	5
	Control de Guardias	0		
Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	1	1	2
Secretaría General	Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos	1	1	2
Dirección de Contraloría Académica	Asignación y Control de Cargas Académicas	0	0	0
Dirección de Académico Legal	Certificación Profesional	0	0	0
Secretaría de Administración y Finanzas	Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	0	2	3
	Ingresos Institucionales	2		
Dirección General de Servicio Social	asignación, seguimiento y Liberación de servicio social	2	2	3
Secretaría Administrativa de Rectoría	ASSBE	0	0	0
Dirección de Construcción y Mantenimiento	Mantenimiento Preventivo y correctivo	0	0	0
Centro de Computo Universitario Culiacán.	Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	2	2	3
Torre Académica Culiacán	Solicitud y prestación de Espacios Físicos	2	2	3
Centro de Computo Universitario Mazatlán	Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	0	0	0
Escuela Preparatoria Los Mochis	Servicios de laboratorio de prácticas Experimentales	2	2	3
Casa de la Cultura	Eventos culturales y Préstamo de Espacios Físicos	1	1	2
Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales	Programa de Movilidad Estudiantil	4	4	7
Total		59	59	100

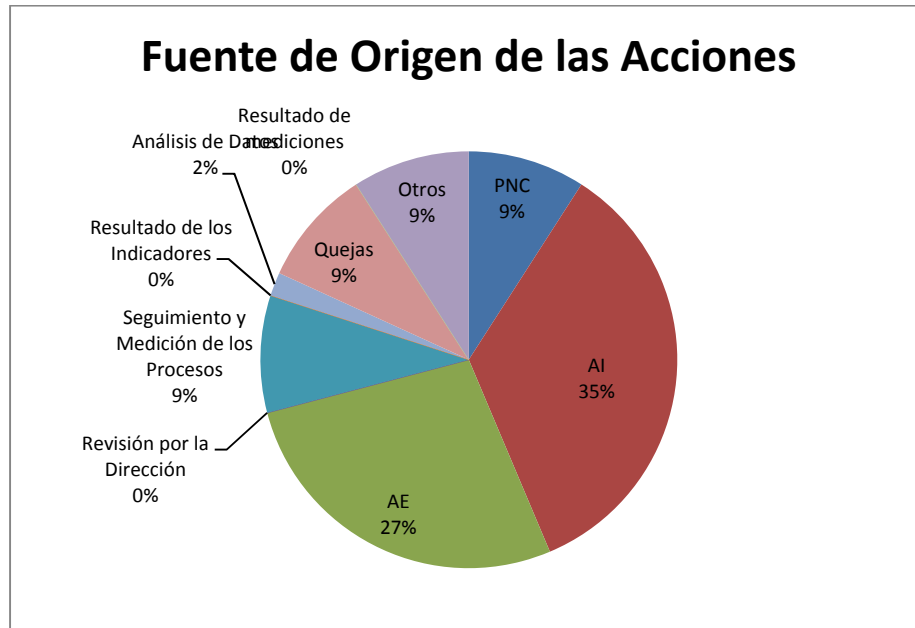
Fuente de origen de las Acciones										
Porcentaje (%)	SGC						Retroalimentación del Cliente	Satisfacción del Cliente		
	PNC	AI	AE	Revisión por la Dirección	Seguimiento y Medición de los Procesos	Resultado de los Indicadores	Análisis de Datos	Quejas	Resultado de mediciones	Otros
	Totales									
	5	19	15	0	5	0	1	5	0	5
	9.1	34.5	27.3	0.0	9.1	0.0	1.8	9.1	0.0	9.1
										55
										100



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad



Análisis de Impacto de las Acciones Correctivas y Preventivas

Impacto	Requisito de la Norma ISO 9001
Se adecuó del formato para los documentos de origen externo, los criterios de aceptación del producto de la dirección de sueldos y salarios, el programa de seguimiento y aprobación de los reglamentos de bibliotecas y finalmente se comprueba la creación de un formato que se utiliza para evidenciar la revisión y respuesta de la documentación recibida incluido en el procedimiento para el control de documentos.	4.2.3.
Se modificó el procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo en el cual se establecen periodos bimestrales para el mantenimiento preventivo así como la incorporación del puesto de coordinador de mantenimiento preventivo por UR y los programas de mantenimiento preventivo por zona. También se verifica la existencia de un oficio girado a la DGSIBIUAS donde el proveedor especifico que el agente extintor de gas previene el menor daño al acervo.	6.3.
Se modificó el Procedimiento de Promoción, Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil para incorporar la política referente al acta de entrega- recepción de documentación al momento de cambiar de personal.	6.2.2.
Se valida el procedimiento específico para la solicitud y asignación de equipos de computo y espacios físicos y los requisitos y criterios de aceptación de producto incluyendo políticas para uso en área de prácticas, la modificación al recibo de pago de alumnos, incluyendo como solicitud la emisión del recibo de pago.	7.2.1.
Se elaboró del procedimiento de compras para la DCBI en donde se especifican los criterios para la evaluación y reevaluación de los proveedores, de igual forma se valida la actualización al procedimiento de compras específicos de CIDOCS definiendo al responsable de la evaluación de adquisiciones de equipos y maquinas de trabajo.	7.4
Se valida el manual de cuidado del acervo, solicitud de limpieza y el registro del formato para la identificación de material contaminado, así como las actas para la destrucción del material documental contaminado validada por el comité de Bibliotecas. Se modifica el procedimiento para archivo contable, los RCA y los oficios y requisiciones correspondientes a las necesidades de infraestructura incluyendo limpieza, detectores de humo, y la identificación en normatividad.	7.5.5.
Se actualizó del programa de mantenimiento del laboratorio clínico incluyendo la identificación de todos los equipos. De igual forma se verifica y valida la actualización del programa de mantenimiento de los equipos de banco de sangre, registrando todos los equipos existentes a la fecha e incluyendo fechas de revisiones y calibraciones.	7.6.
Fueron modificados los indicadores del centro de computo y la actualización del objetivo de la calidad, creando un formato para la medición de los equipos en buen funcionamiento, también se validó	8.2.3., 8.2.4.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

acciones respecto a los indicadores en biblioteca. Así mismo se valida la modificación de los RCA para el archivo general considerando la medición de las consultas digitales y la actualización del objetivo de la calidad, el cual presenta métrica y se argumenta en minuta presentada.	
Se valida la relación de titulares y responsables de procesos que asistieron a la capacitación de planes de mejora así como existencia, de un plan de mejora de un proceso de nueva incorporación y relación de procesos con planes de mejora 2016 en un 100%.	8.5.1.

Asimismo, se presenta un comparativo entre la revisión del ejercicio anterior y la revisión de este año para evaluar el origen de las acciones correctivas y preventivas, obteniendo como resultado lo siguiente:

Comparativo de Acciones Correctivas y Preventivas											
AÑO	SG							Retroalimentación del Cliente	Satisfacción del Cliente	Otros	Total
	PNC	AI	AE	Revisión por la Dirección	Seguimiento y Medición de los Procesos	Resultado de los Indicadores	Análisis de Datos	Quejas	Resultado de mediciones		
2015	2	38	34	0	16	5	0	3	0	14	112
2016	5	19	15	0	5	0	1	5	0	5	55
Tendencia	=	+	+	-	+	+	-	=	=	+	+

Según como se muestra en el comparativo se disminuyó el número de acciones correctivas y preventivas, sin embargo la causa de dicha disminución se debe a la separación que se realizó de las minutas de revisión por la dirección en la Norma ISO 9001:2008 como en Norma ISO 14001:2004, es decir los datos mostrados en el cuadro anterior solo muestran las acciones correctivas y preventivas de los procesos bajo la Norma ISO 9001:2008.

5. Acciones de Seguimiento de Revisiones por la Dirección Previas

Proceso	Estado
Administrativo de Rectoría	Se elaboró un plan de mejora para fortalecer la operatividad y eficiencia del proceso específico. Ver plan. Se ha cumplido con los requisitos y criterios establecidos. Se ha dado cumplimiento al seguimiento y medición del objetivo.
Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional	Se revisó el diseño y estructura del módulo de evaluación en cuanto al control, manejo del mismo y análisis de resultados. Se mantiene la comunicación y coordinación entre las dependencias involucradas en el proceso con el objetivo de garantizar que éste se lleve a cabo en tiempo y forma. El SIPPP se mantiene abierto de forma permanente. Además se puso en operación el módulo de administración del SIPPP. Se actualizaron los reportes que genera el SIPPP al incorporar la identificación y encabezados establecidos en la guía para la elaboración de documentos GUIA-SG-CDOC-01 y diseñar nuevos reportes. Se Capacitó tanto a quienes operan el proceso como de los usuarios del mismo. Se hizo la gestión para la actualización de la normativa institucional que aplica al proceso.
Elaboración de Estadística Básica	Se establecieron mecanismos de comunicación en tiempo real con los encargados de control escolar de las UA. Se mejoró el diseño del formato en versión digital (Excel). Se impartió capacitación al personal involucrado en el proceso.
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	Se asistió al segundo foro universitario de la calidad tercera edición 2016: del propósito al impacto del 28 al 29 de abril 2016. Para medir el nivel de satisfacción del cliente para el 3er cuatrimestre de 2015 nos apegamos al tamaño de la muestra de lo establecido utilizando el método de muestreo mínimo significativo de 30 encuestas de los usuarios que solicitaron los servicios en el proceso de Egresos (VTG) de la SAF, y para el 1er cuatrimestre 2016 nos apegamos a la tabla de determinación de la muestra para diversa poblaciones tomando en cuenta el tamaño de la población y grado de incertidumbre, se consideró una población de 10,000 con grado de incertidumbre del 10% resultando una muestra de 100 a 350 y se aplicaron 111 encuestas. Se cumplió con el seguimiento y medición del proceso y con los indicadores de los planes de calidad y la tabla de interacción. Fue presentado del Plan de Mejora 2016 del Proceso de Egresos (VTG). Se continúa con reuniones, análisis y elaboración de información de manera periódica para actualización de la VTG, en busca de la mejora continua. Se gestionaron recursos ante la Dirección de Control de Bienes e Inventarios, Dirección de Construcción y

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 21 de 27
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Proceso	Estado
	Mantenimiento, y se gestionaron servicios informáticos ante la Dirección de informática.
Ingresos Institucionales	<p>Se asistió al segundo foro universitario de la calidad tercera edición 2016: del propósito al impacto del 28 al 29 de abril 2016.</p> <p>Para medir el nivel de satisfacción del cliente para el 3er cuatrimestre de 2015 nos apegamos al tamaño de la muestra de lo establecido utilizando el método de muestreo mínimo significativo de 30 encuestas de los usuarios que solicitaron los servicios en el proceso de Ingresos Institucionales de la SAF, y para el 1er cuatrimestre 2016 nos apegamos a la tabla de determinación de la muestra para diversas poblaciones tomando en cuenta el tamaño de la población y grado de incertidumbre. Siendo en el proceso de ingresos tamaño de población de 700 y el grado de incertidumbre del 10% resultando una muestra de 81 a 106 encuestas, se aplicaron 102 encuestas.</p> <p>Se cumplió con el seguimiento y medición del proceso y con los indicadores de los planes de calidad y la tabla de interacción.</p> <p>Por otra parte, el titular de la SAF verifico el cierre oportuno del producto no conforme</p> <p>Fue presentado del Plan de Mejora 2016 del proceso de Ingresos Institucionales.</p> <p>Se continúa con reuniones, análisis y elaboración de información necesaria en la concentración del módulo de ingresos.</p> <p>Se gestionaron recursos ante la Dirección de Control de Bienes e Inventarios, Dirección de Construcción y Mantenimiento, y se gestionaron servicios informáticos ante la Dirección de informática.</p>
Comprobación de Gastos	<p>Se incrementó el porcentaje de la meta fijada del 85% al 90% para el cumplimiento del objetivo de entregar a la DCG el importe de los CG's aceptados en el mes.</p> <p>Con el propósito de implementar estrategias que contribuyan en la disminución de rechazos, se establece una política en el PE-DAI-CG-01, donde se especifica que será el auditor de primera revisión que realice el rechazo el que le dé seguimiento al mismo una vez subsanado por el usuario.</p> <p>También se solicitó a la DI tener acceso a consultas en el SIIA-SIF de estadísticas del índice de rechazos, que nos permita implementar las acciones pertinentes.</p> <p>Se elaboró el plan de mejora 2016 tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pensamiento basado en riesgos. * Orientación a resultados. * Datos, información y acciones.
Auditoría Interna	<p>Se analizó la planificación de los programas de auditoría que se practicaran así como para coordinar el recurso humano y la infraestructura.</p> <p>No se establecieron las ligas informáticas para eficientar el proceso, aun no se atiende la solicitud presentada ante la Dirección de Informática.</p>
Registro de Ingresos	<p>En la Revisión por la Dirección de fecha 18 de septiembre de 2015, se tiene una recomendación para la mejora ya que se identifica la necesidad de reestructurar los procedimientos documentados conforme a lo establecido en el punto 4.4 Procedimiento Especifico del Proceso (PE) de la Guía para la Elaboración de Documentación; con la finalidad de considerar lo referido a las Políticas.</p> <p>La recomendación fue atendida con la debida oportunidad.</p>
Registro de Egresos	
Operación y Contabilidad	
Archivo Contable	
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General	
Certificación Laboral	Remodelación del área de Control de Guardias y de Certificación Laboral de la Dirección de Personal.
Control de Guardias	<p>Seguimiento al cambio de la plataforma electrónica del Modulo del Servicio al Personal Universitario del Proceso de Certificación Laboral</p> <p>Creación de un programa informático para la captura de los reportes e indicadores del Proceso de Control de Guardias.</p>
Prestaciones Sociales a los Universitarios	<p>En base al seguimiento que se da a las revisiones por la dirección, tenemos que no se presentaron observaciones, Podemos concluir que las metas que nos propusimos para mejorar nuestro proceso, han sido cumplidas. Seguimos trabajando en el mejoramiento de nuestro proceso (PSU), basados en una gestión integral, eficaz y eficiente para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.</p>
Asignación y Control de Cargas Académicas	<p>En los aspectos de mejora del proceso, se mantuvo la capacitación permanente en el área de programación de la DCA, contando con equipo necesario y personal para su atención, así también el uso de la video llamada con el personal operativo y las UA.</p> <p>Implementar la supervisión de las cargas académicas asignadas para aumentar el porcentaje de cumplimiento con el objetivo de medición.</p> <p>Fortalecimiento de la información interna y reducir al máximo los Problemas de pago a los maestros de asignatura interinos de las UA, así como diferencias entre lo reportado a la DCA por la UA con respecto a la carga atendida.</p> <p>Se decidió no incrementar el porcentaje de acopio que se tiene establecido (80%), damos prioridad al el fortalecimiento en el manejo del modulo de cargas académicas en este periodo.</p>
Servicios de Archivo General	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hace falta un croquis a la entrada porque la gente no sabe dónde su ubica esta dirección. Acción: se habló con el personal de DCM y se elaboró oficio solicitando un letrero más grande para que los usuarios pudieran visualizarlo de lejos. Nos comunicaron que se tiene planteado lo del croquis y que para el letrero se requiere hacer para todos los edificios, solo que están planeando para que todo el diseño sea homogéneo. 2. Una barra o mesa para apoyar los documentos. Acción: Se colocó una mesa para dar solución inmediata y para dar solución de raíz hemos solicitamos por oficios en dos ocasiones, se rediseñe la ventana de oficialía de partes y se ponga una barra y que existan dos ventanitas corredizas para atender al usuario. 3. Que se proporcione vehículo al personal que entrega mensajería, Acción se ha elaborado oficio solicitándolo. 4. Falta un transporte interno para cada edificio, están muy lejos. Acción: Se analizó la queja y se consideró que no era de nuestra competencia. 5. Más comunicación con la línea IP. Acción: tenemos los ip de nuestros usuarios reales y ellos las nuestras, nos avisan por la IP cuando van a traer la solicitud, con el objeto de que cuando vengan ya tengamos lista la documentación y sea menor el tiempo de espera. 6. Con todos los cambios de la documentación relatados en la parte superior se busca dar congruencia y correlación

Fecha de Emisión:
15 de Enero de 2016

Código del documento:
FO-SG-RD-01

Versión:
11

Página 22 de 27



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Proceso	Estado
	con el desarrollo del procedimiento y el diagrama de flujo. 7. La documentación externa de referencia si la tenemos plenamente tipificada, en el documento con dicho nombre, además en dos reglamentos propios del proceso SAG, y se encuentra plenamente expresada en el desarrollo del proceso y en el diagrama de flujo, expresando como condición que todo trámite debe cumplir con la RCAP, donde queda explícitamente en los requisitos legales y reglamentarios.
Certificación Profesional	Como producto de revisiones anteriores y el Plan de Mejora 2016 elaborado, se realizaron en coordinación con las diversas dependencias de la institución las acciones tendientes a garantizar, personal adecuado en la realización de sus actividades, así como condiciones de trabajo aceptables. Algunos aspectos relacionados con lo anterior forman parte del Plan de Mejora 2015, cuyo seguimiento arrojó una mejora significativa en el cumplimiento de la entrega en tiempo y forma de las requisiciones solicitadas a la DCBI referida a dotación de materiales de papelería y oficina en general así como mobiliario. En cuanto a los equipos de cómputo e impresoras se ha estado cuidando sus condiciones de uso así como la dotación de nuevos equipos, aunque sigue habiendo algunos pendientes al respecto. Lo anterior ha contribuido a la mejora de los procedimientos de captura de los datos para el procesamiento de la información. Por otro lado, al manejo del equipo de cómputo y de los Sistemas Informáticos es de reconocer que la Dirección de Informática nos brinda una atención veraz y oportuna de manera permanente, desde su propia programación se calendariza la atención a nuestro departamento, brindando incluso atención personalizada al personal del proceso.
Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	Todas las recomendaciones del la revisión por la dirección previa a la presente, han sido tomadas en cuenta. El plan de mejora contempla el ingreso de nuevos productos. Se cuenta con personal de prestación de servicio social. El archivo interno ha mejorado debido a la adquisición de mobiliario y materiales necesarios.
Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos	Durante el presente año hemos cumplido con las siguientes acciones planeadas: Modificar el Título del Proceso. Hacer un mismo desarrollo para las tres actividades en la primera parte y separarlas a partir de su particularidad en el documento de Procedimiento Específico. Programar reunión en coordinación con Secretaría Académica para Directores de UA.
Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria	Se reforzó el conocimiento de la documentación del SGC y de la Norma ISO 9001:2008 al personal operativo de la Secretaría Administrativa de Rectoría. Los Requisitos y Criterios de Aceptación para el producto, han sido modificados para atender las necesidades que requiere la SEP y C para la emisión de las convocatorias de Becas SEP Se ha reforzado la comunicación con los coordinadores académicos de cada Unidad Regional para atender como mayor rapidez y mejor información a los alumnos, por tanto, se tiene una mayor cantidad de solicitudes de Becas SEP sin rechazo alguno.
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	Se ha entregado el Reporte de Satisfacción con el análisis y esto ha sido de gran esclarecimiento en la forma de interpretar los resultados dando mayor objetividad a las opiniones y calificación que brindan los usuarios a la Defensoría, así mismo se ha mejorado la labor de los visitantes al haberse dividido equitativamente la carga de trabajo y la repartición de casos vistos.
Solicitud y Prestación de Espacios Físicos	a) Mejora Continua del SG y sus Procesos Se realizó la incorporación de los artículos aplicables a cada uno de los reglamentos identificados y la inclusión de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) a la RCAP-TAC-SPEF-01CPT. Se integraran los aspectos relacionados con los requisitos establecidos por el cliente para la prestación del espacio físico a la encuesta de satisfacción (FO-TAC-SPEF-05) lo cual permitirá obtener un seguimiento más específico sobre el producto y las mejoras para realizar. b) Mejora del Producto con relación a los Requisitos del Cliente En la Encuesta de Satisfacción FO-TAC-SPEF-05 se modificará como parte de las acciones del Plan de Mejora 2016 en base a la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RCAP-TAC-SPEF-01 versión 03) lo cual permitirá que el cliente registre de manera específicas las sugerencias relacionadas a cada uno de los criterios. c) Identificación de Necesidades de Recursos De momento se han realizado diversas gestiones de necesidades que afectan al proceso de Sistema de Torres Académicas, tales como: -Gestión de mantenimiento para las instalaciones de Torre Académica Culiacán. -Gestión de requisiciones equipo de oficina y cómputo. Todas las gestiones realizadas se resolvieron en tiempo y forma sin retrasar o perjudicar el proceso.

6. Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión

6.1. La transición de la Norma ISO 9001 a su versión 2015, ya que tubo cambios tanto de estructura como de contenido.

6.2. El período de conclusión del ejercicio rectoral 2013-2017.

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 23 de 27
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

6.3. Derivado del punto anterior en el ámbito de las Unidades Organizaciones la designación de nuevos Titulares, ya que se tiene que impartir capacitaciones cuando se detecten dichos cambios.

6.4. Los frecuentes recortes presupuestarios al sector educativo.

6.5. Adecuaciones al software del SG al incorporar las secciones de: “Mejora y Seguimiento”, se cuenta con la solicitud de realizar la opción de acciones correctivas y preventivas; también se visualiza incorporar las secciones de “Medición y Análisis” y “Revisión por la Dirección”.

7. Recomendaciones para la Mejora

Los procesos que integran el SG de la UAS mejoran continuamente su eficacia a través de un plan de mejora continua anual en la plataforma del SG, de acuerdo al procedimiento para planes de mejora (PG-SG-PM-09) y a la guía para su elaboración (GUIA-SG-PM-01), se presenta la evaluación de los planes de mejora 2015 y el análisis del primer trimestre del 2016, en la siguiente tabla:

Unidad Organizacional	Proceso Certificado	Evaluación 2015	1er. Trimestre 2016
Rectoría	Administrativo de rectoría	33%	N/A
Secretaría general	Recepción de proyectos de análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el consejo universitario con el fin de emitir acuerdos.	100%	100%
Defensoría de los derechos universitarios	Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	0%	0%
Dirección general de planeación y desarrollo	Planeación programación presupuestación y evaluación institucional	100%	N/A
	Elaboración de la estadística básica	100%	N/A
Dirección general de recursos humanos	Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia	100%	N/A
Secretaría de administración y finanzas	Egresos (VTG)	100%	N/A
	Ingresos Institucionales	100%	N/A
Dirección de auditoría interna	Comprobación de gastos	100%	100%
	Auditoría Interna	100%	N/A
	Registro de ingresos	100%	100%
	Registro de egresos	100%	N/A
Dirección de contabilidad general	Operación y contabilidad	100%	N/A
	Archivo contable	100%	N/A
	Apoyo administrativo de la dirección de contabilidad general	100%	N/A
Dirección de personal	Certificación laboral	100%	100%
	Control de guardias	77%	100%
Dirección de sueldos y salarios	Elaboración de la nomina universitaria	100%	N/A
Dirección de prestaciones sociales	Prestaciones sociales a los universitarios	75%	100%
Dirección de contraloría académica	Asignación y control de cargas académicas	100%	N/A
Dirección de archivo general	Servicios de archivo general	100%	100%
Dirección de académico legal	Certificación profesional	100%	N/A
Facultad de ciencias económicas y sociales	Servicios administrativos de la faces	100%	N/A
Centro de investigación y docencia en ciencias de la salud	Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	100%	100%
	Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	100%	N/A
Secretaría administrativa de rectoría	Atención y seguimiento de becas a la comunidad estudiantil universitaria	100%	N/A
Torre académica	Solicitud y prestación de espacios físicos	100%	100%
Porcentaje Global		92%	90%

N/A: No aplica



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Sin embargo, se realizó la auditoría interna No. 19, donde se detectaron oportunidades de mejora. A continuación se muestran los hallazgos citados en el informe de auditoría:

Proceso	Recomendaciones para la mejora
Sistema de Gestión	2. No obstante, al momento de la auditoría se detecta que en algunas dependencias universitaria (Dirección de Personal, Dirección de Sueldos y Salarios, Dirección de Prestaciones Sociales, Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad), dicha comunicación interna no está teniendo los resultados esperados para aplicar a plenitud el enfoque de sistemas, por lo que se convierte en una debilidad que requiere ser atendida a la brevedad. 3. Sería benéfico incluir al programa de capacitación la relación de unidades organizacionales que dieron respuesta al DNC y los criterios de selección de cursos; así como fortalecer los mecanismos para integrar en el mismo programa la capacitación técnica que se brinda en cada una de las UO con procesos certificados. Por otro lado, sería conveniente integrar al currículo vitae de la responsable del Proceso de Ingresos de la DCG las constancias de cursos posteriores a los 5 años y para el caso del proceso de Prestaciones Sociales a los Universitarios se recomienda ordenar cronológicamente en su currículo los cursos y talleres tomados para mantener el orden.
Administrativo de Rectoría	4. Los requisitos se consignan en la Tabla de RCAP-REC-AR-01, donde se consideran los requisitos para cada uno de los diferentes trámites. Además, se cuenta con un formato para dar seguimiento y medición del OC (FO-REC-AR-02). En este formato se observa que se puede mejorar la información agregando algunas columnas para consignar el total de solicitudes recibidas, las aceptadas y las rechazadas por alguna razón.
Elaboración de la Estadística Básica	5. Se recomienda analizar su alcance ya que se declara información que no se considera primordial en la realización de sus actividades.
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	6. Sería conveniente analizar el producto "Presupuesto pagado" con el objetivo de verificar su desempeño conforme lo establece la norma ISO 9000:2005 a la definición de producto. 7. Se sugiere analizar el indicador de presupuesto del POA aprobado para considerar una posible adecuación a la meta del indicador señalado.
Registro de Egresos	8. Se recomienda revisar como tienen declarado su objetivo de calidad para que sea más claro en sus mediciones.
Certificación Laboral	9. El proceso hace mediciones mensuales de los servicios, alcanzando los objetivos planeados, misma información que se genera a través de un programa estadístico. Se recomienda que este formato sea más específico.
Control de Guardias	10. El registro Relación de guardias de veladores y conserjes FO-DGRH-DP-GUARD-02, aparece duplicada en el Control de registros; se recomienda que solo aparezca una vez.
Elaboración de la Nómina Universitaria	11. Sería conveniente agregar los manuales con que cuenta el proceso. 12. Se tiene declarado en el objetivo de la calidad en la columna evidencia un formato no controlado denominado "Reporte mensual de errores eliminados", sin embargo se considera que debería incluirse otro formato refleje de manera exacta el indicador que se manifiesta, así como la meta planteada. En esa misma vertiente analizar la evidencia para la meta denominada: "Elaborar la nómina universitaria en el tiempo previsto de acuerdo a su frecuencia", se considera que el documento que da evidencia debería ser un formato controlado o uno de los documentos declarados en el control de registros, sin embargo, la evidencia que nos proporciona en la plataforma es un reporte de indicadores de nómina que no cubre los requisitos anteriores.
Certificación Profesional	13. El proceso mostró su procedimiento específico evidenciando claramente las actividades relacionadas con la realización de su producto, sin embargo, se detecta el concepto de "tramite único" el cual no se identifica en la documentación para dar claridad a los usuarios de poder recibir su título. Se recomienda aclarar dicha actividad y anexar en su documentación.
Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	14. Se recomienda revisar el criterio de aceptación no. 5 establecidos por la organización y el no. 1 correspondiente a los legales y reglamentarios para clarificar los tiempos referidos a la elaboración y entrega de los nombramientos del personal base.
Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria	15. El proceso tiene bien claro cuáles son los requisitos del producto y en la práctica liberan correctamente el mismo, sin embargo no cuentan con un instrumento que verifique que el producto cumple con los requisitos establecidos.
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	16. Durante la auditoría se presentaron problemas para ubicar los registros, por lo que sería conveniente tomar acciones para evitar este tipo de situaciones. 17. Durante la auditoría los integrantes del proceso declaran que las condiciones de temperatura, iluminación son la adecuadas, sin embargo la humedad en los techos puede ocasionar en un futuro daños en los documentos.
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	18. Se muestra como evidencia el OC-CIDCOS-SBS-01 y el reporte mensual FO-CIDCOS-SBS-10 versión 3. Se sugiere revisar la pertinencia del formato donde se evidencia el indicador 2.
Solicitud y Prestación de Espacios Físicos	19. Se podría revisar la tabla para reconsiderar si todos los registros son necesarios en las etapas de operación del proceso. 20. Durante la entrevista al responsable de proceso manifestó que no se levantaron acciones correctivas ni preventivas, se sugiere fortalecer su mejora con acciones correctivas y preventivas.

8. Resultados de la Revisión por la Dirección

A. Mejora Continua del SG y sus Procesos

En general los procesos señalan que seguirán realizando gestiones y acciones en la perspectiva de mantener una mejora continua, a través de revisión de la

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 25 de 27
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

documentación, adecuando políticas, procedimientos y registros, ambiente de trabajo, capacitación del personal que realiza actividades que impactan en los procesos certificados, elevar las metas establecidas en los objetivos de calidad de los procesos, todo en la observancia de la satisfacción del cliente.

B. Mejora del Producto con relación en los Requisitos del Cliente

La incorporación de nuevos servicios, revisión y actualización de los requisitos, mejorar los sistemas informáticos para agilizar trámites y en algunos la creación de sistemas informáticos para el proceso para agilizar la atención a los usuarios reduciendo el tiempo del proceso en general.

C. Identificación de Necesidades de Recursos

En general los procesos identifican la necesidad de equipos, mobiliario y accesorios de oficina. Sin embargo por la naturaleza de cada proceso algunos requieren cosas específicas las cuales se detallan a continuación:

Proceso	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Financieros
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria		Se requiere que se habilite la línea telefónica para poder realizar llamadas a celular ya que los usuarios proporcionan su número celular y es necesario para dar el seguimiento a sus denuncias. Se requiere de equipamiento y material de trabajo para poder archivar los casos atendidos.	Se requiere el apoyo para viáticos necesarios para dar seguimiento a las denuncias recibidas por la comunidad universitaria.
Certificación Profesional		Con las nuevas instalaciones se generan nuevas necesidades, como lo son estantería de acorde al proceso.	
Auditoría Interna y Comprobación de Gastos	Gestionar el ingreso de personal operativo.		
Certificación Laboral		Adquisición de una impresora para credenciales de identificación universitaria.	
Elaboración de la Nómina Universitaria		Persianas para las ventanas.	Gestionar uniforme o al menos una blusa o camisa que le de identidad al personal con el departamento.
Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional		Renovación del equipo de cómputo portátil del personal que participa en el proceso.	
Servicios de Archivo General	Gestionar para contar con mínimo tres trabajadores de la unidad regional centro, además, uno para la jefatura de la unidad regional norte, uno para la jefatura de la unidad regional centro-norte, y uno para la jefatura de la unidad regional sur, todos ellos estarán adscritos a la DAG y deberán tener perfil de licenciatura en las áreas de administración y ciencias sociales.	Se requiere un rediseño de la ventanilla de oficialía de partes para dar un mejor servicios a los usuarios, se requiere la instalación de cortinas para un mejor desempeño para la actividad laboral, se requieren detectores de humo y esferas de gas para la prevención de incendios, se requiere la colocación de lámparas alrededor del edificio de la DAG para tener mejor visibilidad en la tarde noche, se requiere elaboración y colocación de croquis del campus y un letrero grande que pueda identificar el usuario el edificio de la DAG desde lejos. Instalación de puerta de madera o de PVC para resguardar los enseres domésticos. Se requiere una impermeabilización profesional y detectar las filtraciones del	Recursos financieros que permitan tener presencia institucional en los principales eventos archivísticos nacionales e internacionales.
Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016		Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11
		Página 26 de 27	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Proceso	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Financieros
		subsuelo, con el objeto de tomar medidas correctivas en tiempo y forma. Se requiere dar seguimiento al Reglamento General del SIAU en lo relativo al organigrama planteado, así como infraestructura para dar albergue al Archivo de Concentración e Histórico.	
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	Es necesario el crecimiento en la plantilla de colaboradores del sistema, pues existe un aumento en las funciones y se tiene la misma cantidad y en condición laboral inestable.	El inminente crecimiento de nuestro proceso requiere una modificación de un espacio exclusivo para llevar a cabo un mejor control sobre nuestros objetivos de calidad y ambiental establecidos (reubicación del área de Hemodiálisis).	
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	Revisión de la condición laboral del personal operativo (números de empleado), Secretarías fijas.	Adecuación de espacios físicos (Sala de enseñanza). Campana extractora de gases, Acufen, Laptop, Proyector, 1 Servibar, 1 Refrigerador, 1 microscopio, 1 pipeta fija de 1 mililitro.	Apoyo para congresos y cursos.
Administrativo de Rectoría	Incorporar una persona y un perfil más al procedimiento que se encarga de entregar los trámites a la Secretaría de Administración y Finanzas.		
Prestaciones Sociales a los Universitarios			Se requiere de presupuesto financiero para la impartición de cursos de capacitación, así como para asesorías y pago de viáticos y alimentos para el personal que imparta lo antes mencionado en las unidades regionales de nuestra institución.

En la tabla anterior están identificados los recursos particulares de los procesos, la provisión de los mismos estará sujeta a la suficiencia presupuestal de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Atentamente

Dr. Juan Eulogio Guerra Liera
Rector