



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Culiacán de Rosales, Sinaloa, 21 de febrero de 2018.

Proceso: Sistema de Gestión

I. OBJETIVO

Realizar la evaluación al SG para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la UAS para detectar las oportunidades de mejora, la necesidad de cambios al SG y sus procesos y las necesidades de recursos.

II. ALCANCE

La presente revisión es por el período comprendido de febrero de 2017 a la fecha de su elaboración y es aplicable a los procesos que se describen a continuación:

Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores; Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos; Administrativo de rectoría; Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos; Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria; Elaboración, seguimiento y evaluación del plan; Elaboración del presupuesto anual de egresos; Elaboración de la estadística básica; Emisión de certificados de estudios; Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura; Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias; 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; Servicios informáticos y seguridad de la base de datos; Servicios al público del SIBIUS; Desarrollo de colecciones; Procesos técnicos; Certificación profesional; Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias; Servicios de laboratorio de prácticas experimentales; Asignación, seguimiento y liberación del servicio social; Solicitud y prestación de espacios físicos; Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria; Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos; Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura; Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil; Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos; Servicios de laboratorio de prácticas experimentales; Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos; Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada.

III. DESARROLLO

a) Acciones de Seguimiento de Revisiones por la Dirección Previas

Se ha dado seguimiento a las acciones programadas en los resultados de la revisión por la dirección previa, en su mayoría los procesos que integran el SG reportan el cumplimiento de las acciones propuestas, dicha información se puede constatar en el ejercicio de revisión por la dirección de calidad particular de cada proceso, sin embargo, existen procesos que no dieron cumplimiento a todas las acciones propuesta ya que depende de gestiones ante otras instancias por lo cual retomaran dichas acciones en el presente ejercicio de revisión por la dirección, éstos procesos se enlistan a continuación:

- Certificación laboral
- Servicios de archivo general

Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2017	Versión: 12	Página 1 de 25
--	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

- Servicios al público del SIBIUS
- Desarrollo de colecciones
- Procesos técnicos
- Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)
- Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.
- Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCM)

b) Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión

- Próximas elecciones para Presidente del país.
- Recortes en el subsidio federal y estatal.
- Falta de recursos financieros para el impulso a la extensión de la cultura y los servicios.
- No reconocimiento de las prestaciones laborales de los trabajadores por parte del gobierno federal (problemas estructurales).
- Falta de recursos financieros para intensificar las actividades académicas, culturales y deportivas que fomenten valores en el estudiante.
- Escasos apoyos financieros para el apoyo de la movilidad internacional.
- Insuficiente equipamiento para apoyar la prestación de servicios especializados.
- Falta de estandarización (unificación de criterios) en algunos procedimientos académicos y administrativos.
- El próximo cambio de Directores de unidades académicas.
- Rotación de personal en los departamentos de control escolar, bibliotecas departamentales, vinculación/movilidad y servicio social.
- Cubrir la capacitación en la transición de la norma ISO 9001:2015 a todo personal involucrado en los procesos.

c) Satisfacción del Cliente y la Retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

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 el objetivo "Obtener el grado de satisfacción de los usuarios entre los niveles de bueno y excelente", a continuación, se muestra el desempeño en referencia a dicho objetivo:

Reporte general de cumplimiento de satisfacción a usuarios			
Año	Encuestas Aplicadas	Encuestas entre niveles bueno y excelente	Porcentaje Alcanzado
2017	21420	20378	98.55%

Análisis comparativo de satisfacción a usuarios		
Año	Encuestas Aplicadas	Porcentaje Alcanzado
2016	78223	97.64%
2017	21420	98.55%
Tendencia	-	+

Como se puede observar en la tabla anterior hay un incremento en el porcentaje alcanzado de satisfacción a usuarios, aunque el número de encuestas aplicadas disminuyó considerablemente, ello debido a que los procesos cambiaron la frecuencia de medición al objetivo de satisfacción a usuarios.

Sin embargo, algunos procesos manifiestan un total de **575 quejas** de sus usuarios en relación al servicio recibido, a continuación, se describen los procesos:

Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2017	Versión: 12	Página 2 de 25
--	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

	Procesos con reporte de quejas	Procesos sin reporte de quejas	Total de Procesos
Porcentaje (%)	16	27	43
Porcentaje (%)	37%	63%	100



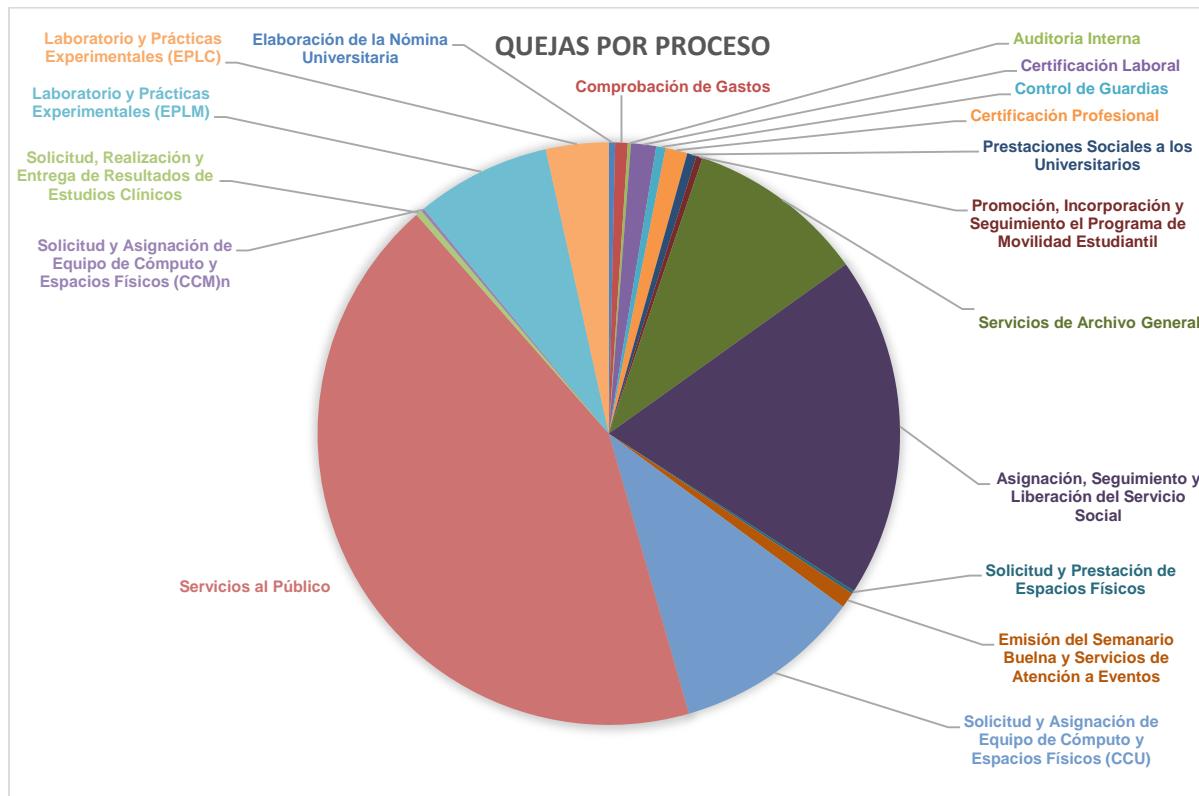
Proceso	Quejas	%
Elaboración de la Nómina Universitaria	2	0.35
Comprobación de Gastos	4	0.7
Auditoria Interna	1	0.17
Certificación Laboral	8	1.39
Control de Guardias	3	0.52
Certificación Profesional	7	1.22
Prestaciones Sociales a los Universitarios	3	0.52
Promoción, Incorporación y Seguimiento el Programa de Movilidad Estudiantil	2	0.35
Servicios de Archivo General	57	9.91
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	109	18.96
Solicitud y Prestación de Espacios Físicos	1	0.17
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	5	0.87
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos (CCU)	60	10.43
Servicios al Público	247	42.96
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	2	0.35
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos (CCM)n	1	0.17
Laboratorio y Prácticas Experimentales (EPLM)	43	7.48
Laboratorio y Prácticas Experimentales (EPLC)	20	3.48
Total	575	100



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad



Análisis de las Quejas
Mejorar el servicio del personal
Mejorar el servicio de internet
Mejorar el sistema que captura las calificaciones
No hay Libros
Acervo bibliográfico actualizado
Excesiva la documentación del Servicio social
Que no sea tan largo el servicio social
Faltan computadoras
Que mejoren la infraestructura
Mejorar el servicio de aires acondicionados
Mayor capacitación para el personal
Cafeteras en mal estado
Espacios reducidos en algunas oficinas
Más computadoras
Poner copiadoras en el campus Rafael Buelna

A través del procedimiento para la satisfacción a usuarios, los procesos analizan las quejas para determinar su aplicabilidad y establecer una corrección y/o acción correctiva de acuerdo al procedimiento para no conformidad y acción correctiva, además, realizan el seguimiento y evaluación respecto al tratamiento de sus quejas, mediante el formato de análisis, seguimiento de comentarios quejas y sugerencias.

La retroalimentación con las partes interesadas es a través de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones en cada área de los procesos que integran el alcance del SG, así mismo, se cuenta con el



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

buzón de quejas electrónico que se encuentra en la página web de la DSGC, sin embargo, no se han presentado quejas en dicho buzón.

Concepto	2016		2017		Tendencia
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Procesos con Reporte de Quejas	14	33	16	37	+
Procesos sin Reporte de Quejas	29	67	27	63	-
Total de Quejas	43	100	43	100	

Análisis comparativo de las quejas		
Concepto	2016	2017
Quejas	108	575
Tendencia		+

Derivado del análisis comparativo de la información de los años 2016 y 2017, podemos identificar que el número de procesos con reporte de quejas ha ido en aumento debido a la aplicación del procedimiento de satisfacción que incluye el seguimiento de la queja, así como la difusión que se le ha dado en los procesos que integran el alcance del SG, en cuanto a la utilización del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones de manera física y electrónica, con este trabajo se busca el aumento de la satisfacción del cliente y mejora continua dentro del sistema.

Cabe señalar que los procesos que integran el alcance del SG también son felicitados por el buen servicio que desempeñan, así como, el personal competente, responsable y comprometido de la UAS.

d) Resultados de seguimiento y medición y conformidad de los productos y servicios

En lo referente al cumplimiento general 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	29	67%
Procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	2	5%
Procesos que no entregaron reportes de objetivos a la DSGC	12	28%
Totales	43	100%

Procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	Procesos que no entregaron reportes de objetivos a la DSGC en al menos un periodo de revisión
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	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
Elaboración del presupuesto anual de egresos	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria
	Emisión de Certificados de Estudios
	Aprobación, Programación, Ejecución y Seguimiento de Eventos Culturales y Prestación de Espacios Culturales e Infraestructura
	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores
	Servicios de Laboratorios de Prácticas Experimentales
	Asignación y Control de Cargas Académicas

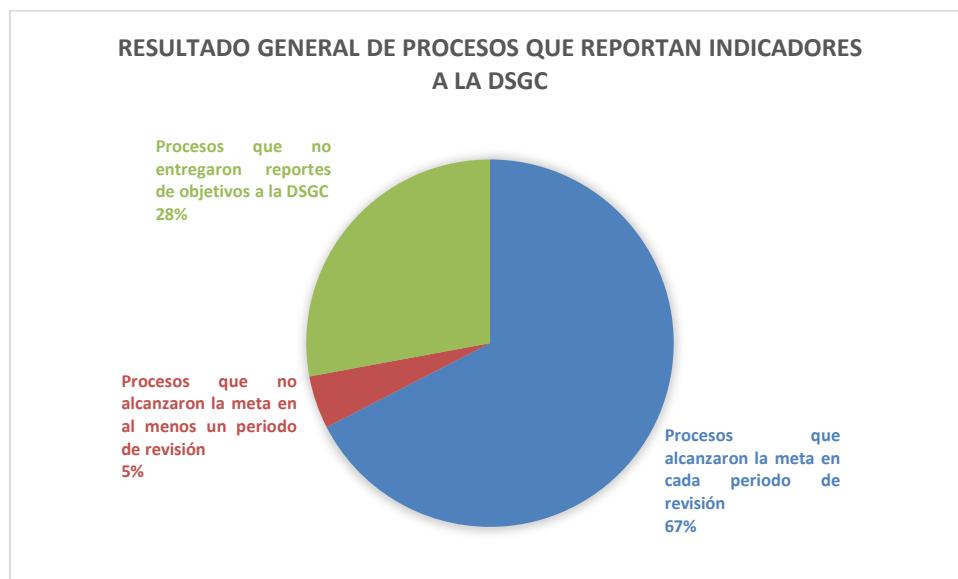


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	Procesos que no entregaron reportes de objetivos a la DSGC en al menos un periodo de revisión
	Solicitud y Asignación de Equipo y Espacios Físicos
	Elaboración de la Nómina Universitaria
	Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)
	Registro de Ingresos
	Elaboración, seguimiento y evaluación del plan



Análisis comparativo de procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión		
Año	2016	2017
Proceso		Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social
		Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional
Total	0	2
Tendencia		+

Realizando un comparativo con el año 2016, dos procesos no cumplen con su objetivo en al menos un periodo de revisión, por lo que existe un aumento en procesos que no cumplieron con su meta.

La norma ISO 9001:2008 usaba el término de **Productos No Conformes**, actualmente en la norma ISO vigente 9001:2015 maneja el término de **Salidas No Conformes**, es por ello que el siguiente cuadro muestra **10 Productos No Conformes** y **2 Salidas No Conformes**. Cabe mencionar que, aunque el término sufrió un cambio, la definición para ambos casos es no conformidad en relación a los requisitos y criterios de aceptación del producto y servicio.

FOLIO DEL SNC	ORIGEN DEL SNC	ESTADO	TRATAMIENTO SNC	FECHA PROPUESTA DE CIERRE	FECHA CIERRE	VERIFICACIÓN
64/SBS/02/17	Desecho de hemocomponentes mes de ENERO	cerrada	Desecho	01/03/2017	01/03/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
65/SBS/03/17	Desecho de hemocomponentes mes de febrero	cerrada	Desecho	17/03/2017	17/03/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA



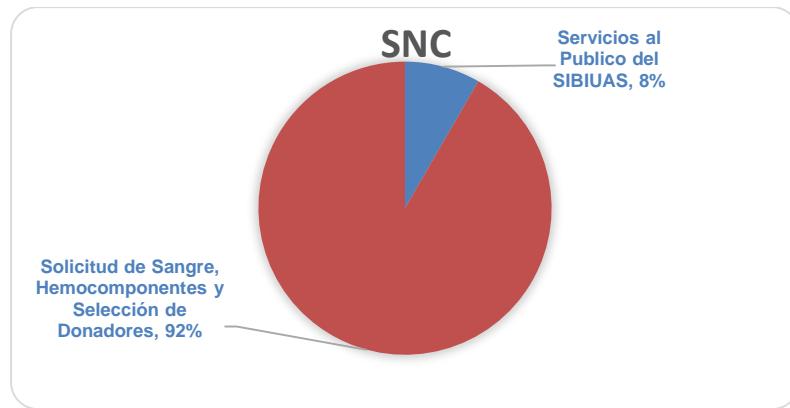
Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

66/SP/03/17	Se tiene bibliografía en las bibliotecas Biología, Allende Central en mal estado	cerrada	Desecho	28/04/2017	28/08/17	Se retiró el acervo dañado de estanterías, dándole cumpliendo y respuesta en el tiempo establecido al PNC detectado
67/SBS/04/17	Desecho de hemocomponentes de marzo	cerrada	Desecho	10/05/2017	10/05/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
68/SBS/05/17	Desecho de hemocomponentes de abril	cerrada	Desecho	24/05/2017	24/05/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
69/SBS/06/17	Desecho de hemocomponentes de mayo	cerrada	Desecho	24/06/2017	24/06/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
70/SBS/07/17	Desecho de hemocomponentes de junio	cerrada	Desecho	24/07/2017	06/09/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
71/SBS/08/17	Desecho de hemocomponentes mes de julio	cerrada	Desecho	24/08/2017	06/09/2017	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
72/SBS/09/17	Desecho de hemocomponentes mes de agosto	cerrada	Desecho	24/09/2017	08/01/2018	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
73/SBS/10/17	Desecho de hemocomponentes mes de SEP	cerrada	Desecho	24/10/2017	08/01/18	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
01/11/2017	se desecha 323 hemocomponentes Oct	cerrada	Desecho	24/11/2017	08/01/18	Se verifico que el producto fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA
02/12/2017	se desecha 267 hemocomponentes Nov	cerrada	Desecho	20/12/2017	08/01/18	Se verifico que el acervo fue desechado de acuerdo al procedimiento y reportado al SSA

Salidas no conforme por proceso			
Proceso	SNC	%	
Servicios al Público	1	8	
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	11	92	
Total	12	100%	



Análisis comparativo de salidas no conforme			
Proceso	Revisión Anterior	Revisión Actual	
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	1	0	
Servicios al Público	0	1	
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	7	11	
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	1	0	
Elaboración de la Nómina Universitaria	2	0	
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales (EPLM)	1	0	
	Total	12	12
	Tendencia		=



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Evaluación del desempeño

Se puede observar la poca identificación de Salidas No Conformes y el número de procesos que efectuaron la identificación, a pesar que se han realizado cursos para explicar la importancia de la identificación de SNC, continuamos con deficiencia en el requisito de control de salidas no conforme. Además, conforme a los resultados obtenidos del seguimiento y medición de los procesos, se observa que se ha tenido un buen desempeño en la mayoría de los procesos que integran el SG.

e) Estado de las No conformidades y Acciones Correctivas

Se han identificado un total de 54 acciones correctivas, de las cuales **13** corresponden a la norma ISO 9001:2008 y **41** son de la norma ISO 9001:2015, además, por la actualización al procedimiento para No Conformidad y Acciones Correctivas se modificó la manera de realizar el folio de NC y AC, el desglose de las acciones se muestra a continuación:

No.	FOLIO DE ACCIÓN	ORIGEN	REQUISITO INCUMPLIDO	ESTADO	FECHA DE CIERRE	IMPACTO/ EFECTIVIDAD
1	388/SBS/03/17	RI	8.5.1	Abierta	10/11/2017	Se realizó modificación en el perfil de puestos de Químico agregando la responsabilidad de realizar encuestas de satisfacción a los usuarios, los cuales contribuirán a que se cuente con las encuestas requeridas en los plazos establecidos.
2	389/CERTIFL/03/17	otro	6.3	Cerrada	15/01/2018	El proceso muestra como evidencia oficio firmado por el responsable de proceso en el que manifiesta que la DI le comunicó de una página alterna a utilizar en los casos de saturación, por lo que considerar que está atendida la NC
3	390/DC-ASLSS/03/17	AE	7.5.1	Cerrada	29/05/2017	Se observa que como parte de la atención a la situación presentada en la que se estaba valorando la posibilidad de integrar a la colección un recurso bibliográfico en un idioma diferente al español o al inglés se toma la decisión de modificar PE/DGSIBIUS/DC/02 el 30 de marzo de 2017 modificando la política 5 abriendo la posibilidad de que se puedan integrar recursos bibliográficos en cualquier idioma. En el caso relacionado con la escuela de biología de Culiacán se tomó la acción de corrección de ratificar al comité de biblioteca con fecha 03 de abril del 2017. Por parte del Consejo técnico presidido por el Dr. Vicente Olímón Andalón. Posteriormente se realiza el descarte de material bibliográfico dejando el registro correspondiente FODGSIBIUSDC02 en donde identifican 14 ejemplares que se dan de baja por hongos y mutilación. Con el fin de evitar la recurrencia de las situaciones presentadas se decide modificar el procedimiento PE/DGSIBIUS/DC/02 del 30 de marzo de 2017 en el punto 11.
4	391/SP/03/17	AE	7.5.3	Cerrada	29/05/2017	Se identifica por parte de la organización que las fallas detectadas en el manejo, control y registro del sistema SIABUC incluyendo la base de datos de los usuarios que permite un análisis frecuente de los mismos para garantizar su actualización; y que no se estaba realizando por la falta de conocimiento del manejo del mismo por personal. De la misma manera se identifica que la falta de cumplimiento con los tiempos de préstamo documental se da por desconocimiento del reglamento general del Sistema bibliotecario de la UAS de febrero 2017. Con base en lo anterior se revisa la existencia de un oficio por parte de la DGSIBIUS en el que se reitera la obligación de utilizar el SIABUC así como el cumplimiento con el reglamento general del SIBIUS como parte de garantizar el control y buen desempeño del proceso bibliotecario. De la misma manera se valida la existencia de un programa de capacitación tanto para el sistema como para el reglamento. Se observan listas de asistencias como registros de capacitación de algunas unidades académicas, por ejemplo: Preparatoria Rafael Buelna.
5	392/SP/03/17	AE	8.3	Cerrada	29/05/2017	Con el fin de atender las situaciones puntuales relacionadas con el control del producto no conforme la organización decide realizar las siguientes correcciones: Reportar los productos no conformes generando el folio 66/SP/03/17, generar el reporte correspondiente de acero procesado, y el oficio de verificación de intercalado. Lo anterior se valida a través de las imágenes fotográficas que se presentan. Se observa que se integra y se firma como parte de la lista de envío de material bibliográfico reparado la responsabilidad de quien recibe y verifica conforme a lo solicitado. (29/03/17 Ejemplares15) Con el fin de garantizar la aplicación del procedimiento de producto no conforme y el punto de mejora "Reportar productos no conformes" se genera el oficio de fecha 21 de febrero firmado por José Manuel Higuera Valenzuela mismo que se gira a todas las bibliotecas que son parte del alcance. Se valida la generación y aplicación del programa de seguimiento de producto no conforme para cada una de las cuatro unidades regionales mismo que está planeado concluir en el mes de abril.
6	393/SP/03/17	Queja	8.2.1	Abierta	19/01/2017	Se verifica lista de asistencia del curso de socialización del reglamento general de bibliotecas, a las bibliotecas que los usuarios presentaron queja en relación al ruido.
7	395/CG/05/17	Queja	8.2.1	Abierta		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

No.	FOLIO DE ACCIÓN	ORIGEN	REQUISITO INCUMPLIDO	ESTADO	FECHA DE CIERRE	IMPACTO/ EFECTIVIDAD
8	396/SAG/05/17	SMP	8.2.3	Cerrada	22/01/2018	Se realizan adecuaciones en el procedimiento descriptivo del proceso de SAG, en la manera de cómo proporcionar el servicio cuando solicitan préstamo y copia de expediente, se verifica el cumplimiento de la meta de los meses de junio a diciembre de 2017
9	397/SAEF/08/17	SMP	8.2.1	Cerrada	25/01/2018	Se verifica minuta de reunión entre los participantes del proceso, toman acuerdos de la cantidad de encuestas que debe aplicar en cada horario de servicio. Así como que el sistema muestre la cantidad de encuestas que han recibido, en la reunión se concientiza al personal de la importancia de la aplicación de encuestas. se verifica el reporte de satisfacción de usuarios el cual muestra aplicada las encuestas de la muestra y se alcanza la meta establecida.
10	398/SAEF/08/17	SMP	8.5.1	Abierta		
11	399/ASLSS/08/17	RI	8.2.4	Cerrada	10/10/2018	Se verifica capacitación a las UA artes plásticas, ciencias de la educación, nutrición, Fac odontología, psicología, trabajo social, agronomía, Ing. superior, enfermería. Se verifica los reportes mensuales de los meses junio-agosto, cumpliendo la meta establecida.
12	400/CG/09/17	Queja	8.2.1	Abierta		
13	401/SBAE/10/17	Queja	8.2.1	Cerrada	25/01/2018	Se realiza la solicitud de adquisición de cafeteras, así como manifiestan que fueron entregadas, por parte de Bienes e Inventarios 4 cafeteras, de la revisión realizada a las cafeteras fueron desechadas 2, por lo que cuentan con un total de 6 para prestar el servicio. En minuta de trabajo acordaron las medidas para uso y limpieza de dichas cafeteras.
14	01/11/17	SM	7.1.1	Abierta		
15	8/01/18	SM	9.1.2	Abierta		
16	9/01/18	SM	10.3	Abierta		
17	10/01/18	Queja	9.1.2	Abierta		
18	11/01/18	SM	8.4.1	Abierta		
19	12/01/18	SM	8.4.3	Abierta		
20	13/02/18	AI	7.2	Abierta		
21	14/02/18	AI	7.5.3	Abierta		
22	15/02/18	AI	7.1.3	Abierta		
23	16/02/18	AI	8.5.1	Abierta		
24	17/02/18	AI	9.1.2	Abierta		
25	18/02/18	AI	7.5.3	Abierta		
26	19/02/18	AI	6.1.2	Abierta		
27	20/02/18	AI	6.2.1	Abierta		
28	21/02/18	AI	7.4	Abierta		
29	22/02/18	AI	9.1.2	Abierta		
30	23/02/18	AI	9.1.1	Abierta		
31	24/02/18	AI	8.7.1	Abierta		
32	25/02/18	AI	6.2.1	Abierta		
33	26/02/18	AI	9.1.2	Abierta		
34	27/02/18	AI	8.2.2	Abierta		
35	28/02/18	AI	9.1.1	Abierta		
36	29/02/18	AI	9.1.1	Abierta		
37	30/02/18	AI	9.1.3	Abierta		
38	31/02/18	AI	9.1.2	Abierta		
39	32/02/18	AI	7.5.1	Abierta		
40	33/02/18	AI	8.7.1	Abierta		
41	34/02/18	AI	9.1.2	Abierta		
42	35/02/18	AI	8.7.1	Abierta		
43	36/02/18	AI	8.7.2	Abierta		
44	37/02/18	AI	9.1.1	Abierta		
45	38/02/18	AI	7.5.3	Abierta		
46	39/02/18	AI	8.2.3	Abierta		
47	40/02/18	AI	9.1.2	Abierta		
48	41/02/18	AI	6.1.2	Abierta		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

No.	FOLIO DE ACCIÓN	ORIGEN	REQUISITO INCUMPLIDO	ESTADO	FECHA DE CIERRE	IMPACTO/ EFECTIVIDAD		
49	42/02/18	AI	8.5.2	Abierta				
50	43/02/18	AI	8.2.2	Abierta				
51	44/02/18	AI	9.1.1	Abierta				
52	45/02/18	AI	7.1.2	Abierta				
53	46/02/18	SM	10.2.1	Abierta				
54	47/02/18	Queja	9.1.2	Abierta				
				Abiertas	46			
				Cerradas	8			
				Total	54			

Acciones correctivas identificadas por UO					
UO	Proceso	Número	Total por UO	PORCENTAJE (%)	
Sistema de Gestión		3	3	6	
Dirección de Auditoría Interna	Comprobación de Gastos	2	2	4	
Dirección General del Sistema Bibliotecario	Desarrollo de Colecciones	2	9	17	
	Servicios al Público del SIBIUSAS	7			
Dirección General de Servicios Escolares	Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	1	1	2	
Dirección de Sueldos y Salarios	Elaboración de la Nómina Universitaria	1	1	2	
Dirección de Prestaciones Sociales	Prestaciones Sociales a los Universitarios	1	1	2	
Defensoría de los Derechos Universitarios	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	4	4	7	
Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	1	1	2	
Dirección General de Planeación y Desarrollo	Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional	1	1	2	
Rectoría	Administrativo de Rectoría	2	2	4	
Dirección de Archivo General	Servicios de Archivo General	1	1	2	
Dirección General de Recursos Humanos	Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	2	2	4	
Dirección de Personal	Certificación Laboral	3	3	6	
Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	3	3	6	
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	1	1	2	
Dirección de Académico Legal	Certificación Profesional	1	1	2	
Secretaría de Administración y Finanzas	Ingresos Institucionales	1	1	2	
Dirección General de Servicio Social	asignación, seguimiento y Liberación de servicio social	3	3	6	
Dirección General de Comunicación Social	Emisión de Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	5	5	9	
Centro de Computo Universitario Culiacán.	Solicitud, Asignación de Equipos y Físicos	1	1	2	
Torre Académica Culiacán	Solicitud y prestación de Espacios Físicos	2	2	4	
Centro de Computo Universitario Mazatlán	Solicitud, Asignación de Equipos y Físicos	2	2	4	
Escuela Preparatoria Los Mochis	Servicios de laboratorio de prácticas Experimentales	1	1	2	
Casa de la Cultura	Eventos culturales y Préstamo de Espacios Físicos	1	1	2	
Parque de Innovación Tecnológica	Proyectos de Innovación Aplicada	1	1	2	
		TOTALES	54	54	100

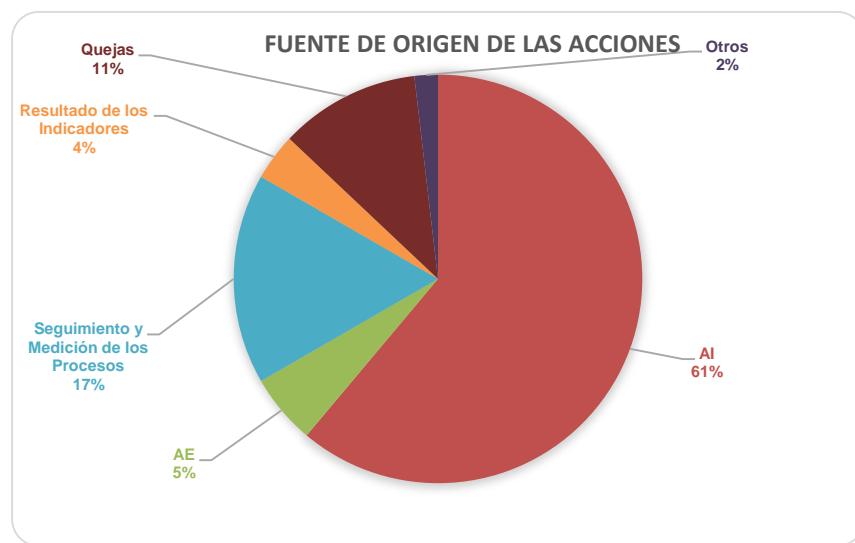


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

SG	Fuente de origen de las acciones									
	SG						Retroalimentación del Cliente	Satisfacción del Cliente	Otros	Totales
	SNC	AI	AE	Revisión por la Dirección	Seguimiento y Medición de los Procesos	Resultado de los Indicadores				
0	33	3	0	0	9	2	0	6	0	54
Porcentaje (%)	0	61	6	0	17	4	0	11	0	100



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

Año	Comparativo de no conformidades y acciones correctivas									
	SG						Retroalimentación del Cliente	Satisfacción del Cliente	Otros	Total
	SNC	AI	AE	Revisión por la Dirección	Seguimiento y Medición de los Procesos	Resultado de los Indicadores				
2017	1	31	0	0	9	1	0	0	0	46
2018	0	33	3	0	9	2	0	6	0	54
Tendencia	-	+	+	=	=	+	=	+	=	+

Como se muestra en el comparativo anterior, aumentó el número de acciones, también se agregaron las no conformidades que se detectan en la auditoría externa ya que anteriormente era en formato del organismo certificador y actualmente la identificación de esas no conformidades se realiza en el formato del SG.

f) Resultados de Auditorías

Auditorías Externas

Durante el período de la presente revisión se realizó una auditoría externa, se enumera en la siguiente tabla los hallazgos declarados en el informe respectivo:

Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2017	Versión: 12	Página 11 de 25
--	----------------	-----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Fecha de realización	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Marzo 2017	0	3	12
Porcentaje (%)	0	20	80



Observaciones detectadas		
Requisito de la Norma ISO 9001:2008	Hallazgos	%
7.5.1. Control de la producción y la prestación del servicio	1	33
7.5.3. Identificación y trazabilidad	1	33
8.3. Control del producto no conforme	1	34
Total	3	100



Oportunidades de mejora detectadas			
Unidad Organizacional / Proceso	Hallazgos	%	
Sistema de Gestión	1	9	
Dirección General del Sistema Bibliotecario	4	34	
Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada	1	8	

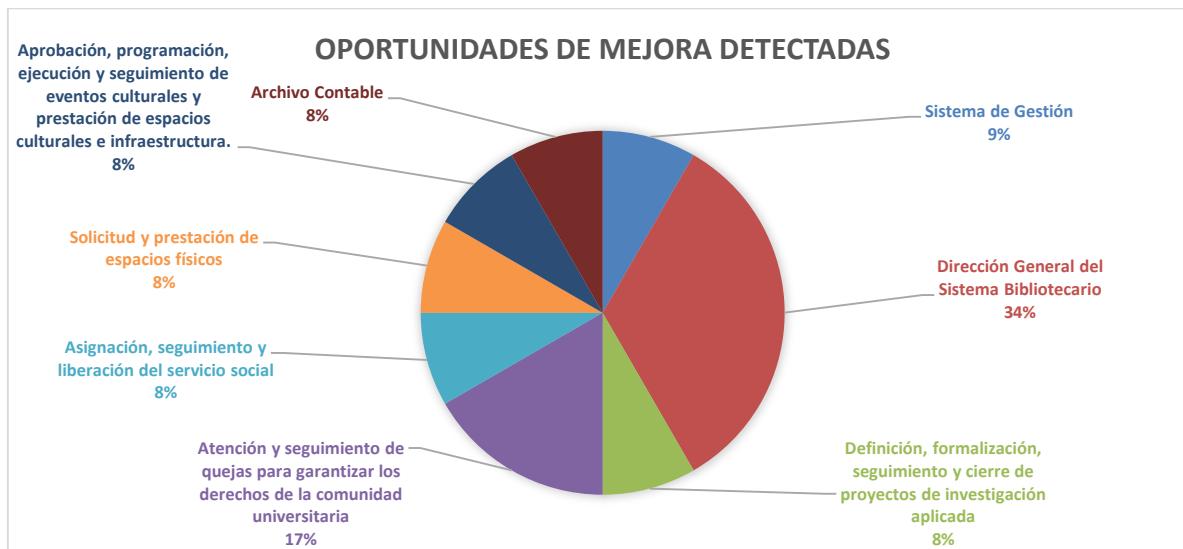


Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	2	17
Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	1	8
Solicitud y prestación de espacios físicos	1	8
Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	1	8
Archivo Contable	1	8
Total	12	100



Análisis comparativo de los resultados de auditorías externas 2016-2017			
Fecha de realización	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Marzo, Julio, Octubre 2016	0	9	35
Marzo 2017	0	3	12
Tendencia	=	-	-

Dado que los procesos evaluados en 2017, fueron evaluados en tres ejercicios el 2016 se tomaron en cuenta tres informes para hacer el comparativo; como se puede observar en la tabla anterior hubo una disminución en todos los hallazgos.

Auditorías Internas

Se realizó la auditoría interna 24 al proceso la cual se enumera en el siguiente cuadro que contiene los hallazgos declarados en el informe respectivo:

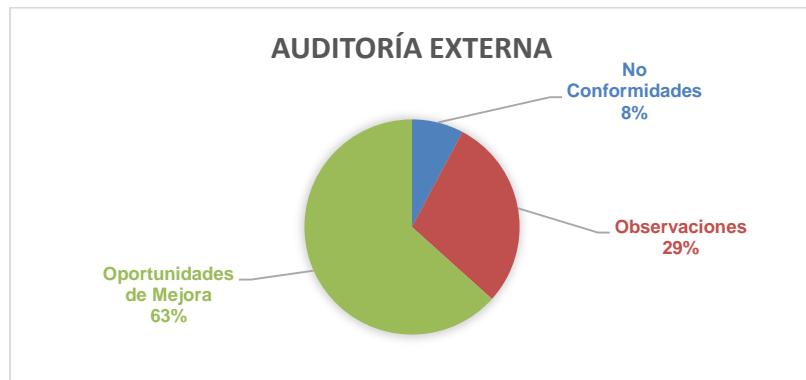
Auditoría Externa	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Informe 24	Febrero 2018	7	26	57
	Porcentaje (%)	8	29	63



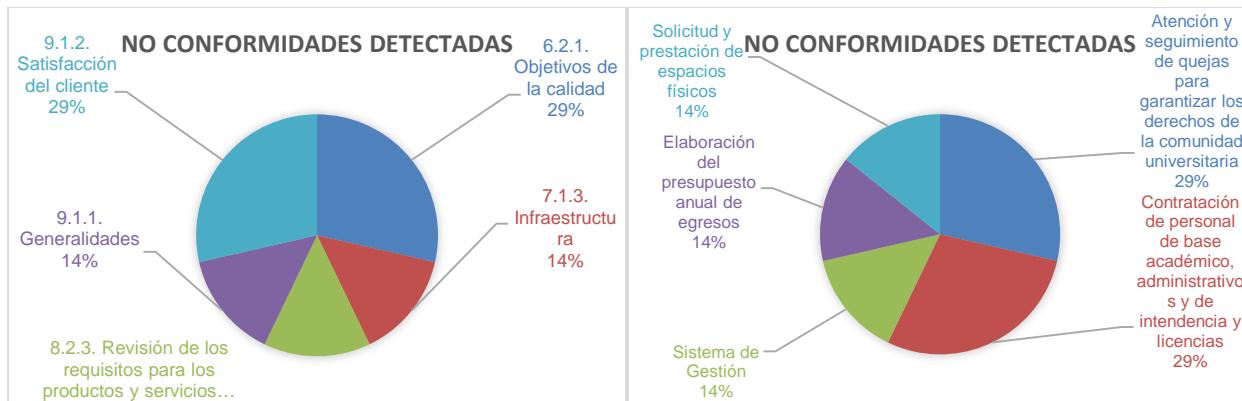
Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad



No conformidades detectadas						
Requisito de la Norma ISO 9001:2015	Hallazgos	%	Unidad Organizacional/ Proceso	Hallazgos	%	
6.2.1. Objetivos de la calidad	2	29	Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	2	29	
7.1.3. Infraestructura	1	14	Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	2	29	
8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios	1	14	Sistema de Gestión	1	14	
9.1.1. Generalidades	1	14	Elaboración del presupuesto anual de egresos	1	14	
9.1.2. Satisfacción del cliente	2	29	Solicitud y prestación de espacios físicos	1	14	
Total	7	100		Total	7	100



Observaciones detectadas					
Requisito de Norma ISO 9001:2015	Hallazgos	%	Unidad Organizacional/ Proceso	Hallazgos	%
6.1.2. Acciones para planificar riesgos y oportunidades	2	8	Sistema de Gestión	2	8
			Administrativo de rectoría	2	8
7.1.2. Personas	1	4	Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos	1	4
7.2. Competencia	1	4	Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	2	8
7.4. Comunicación	1	4	Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	1	4
7.5.1. Generalidades	1	4	Certificación laboral	2	8
7.5.3. Control de la Información Documentada	3	11	Elaboración de la nómina universitaria	1	4
			Prestaciones sociales a los universitarios	1	4
8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios	2	8	Asignación y control de cargas académicas	1	4
			Desarrollo de colecciones	1	4
			Servicios al público	1	4



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Observaciones detectadas							
Requisito de Norma ISO 9001:2015	Hallazgos	%	Unidad Organizacional/ Proceso	Hallazgos	%		
			Certificación profesional	1	4		
8.5.1. Control de la producción y de la provisión de servicio	1	4	Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	1	4		
8.5.2. Identificación y trazabilidad	1	4	Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	2	8		
8.7.1. Control de las salidas no conformes	3	11	Solicitud y prestación de espacios físicos	1	4		
8.7.2. Control de las salidas no conformes (conservar información documentada)	1	4	Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	1	4		
9.1.1. Generalidades	4	15	Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	1	4		
9.1.2. Satisfacción del cliente	4	15	Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	1	4		
9.1.3. Análisis y evaluación	1	4	Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	2	8		
	Total	26	100		Total	26	100

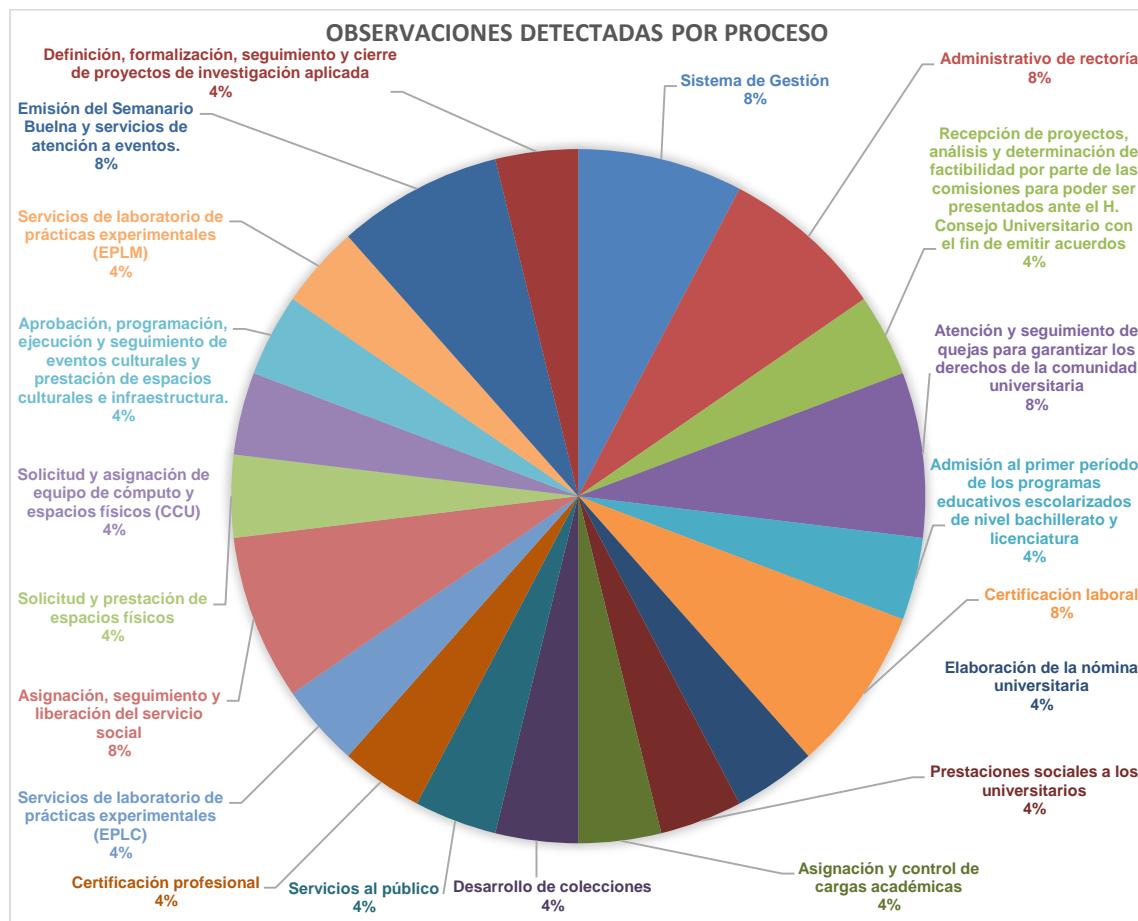




Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad



Oportunidades de mejora detectadas por proceso		Hallazgos	%
PROCESO			
Sistema de Gestión		1	2
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos		4	7
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores		3	5
Administrativo de rectoría		2	4
Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos		3	5
Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria		6	11
Elaboración del presupuesto anual de egresos		4	7
Elaboración de la estadística básica		2	4
Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias		4	7
Egresos (Ventanilla de trámites generales)		2	4
Ingresos institucionales		1	2
Elaboración de la nómina universitaria		1	2
Prestaciones sociales a los universitarios		1	2
Asignación y control de cargas académicas		1	2
Desarrollo de colecciones		3	5
Servicios al público		2	4
Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias		2	4
Asignación, seguimiento y liberación del servicio social		3	5
Solicitud y prestación de espacios físicos		3	5
Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)		1	2



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura	4	7
Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCM)	1	2
Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	2	4
Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos	1	2
Total	57	100



Análisis comparativo de los resultados de auditorías internas 2017-2018				
Auditoría Interna	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Informe 22	Febrero 2017	8	23	36
Informe 24	Febrero 2018	7	26	57
Tendencia		-	+	+

Como se puede observar en la tabla anterior hubo una disminución en las no conformidades detectadas, sin embargo, hubo un aumento en las observaciones y en las oportunidades de mejora. Como se puede observar hubo un aumento significativo en las oportunidades de mejora detectadas ello debido a que se está evaluando la transición a la norma ISO 9001:2015. No se analiza el informe 23 ya que es referente a la auditoría de certificación ambiental, el cual no se considera en el alcance de la presente revisión.

g) Desempeño de los proveedores externos

- Cuando los productos y servicios de proveedores están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios del proceso, la DCBI provee a los procesos que integran el SG los

Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2017	Versión: 12	Página 17 de 25
--	----------------	-----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

productos necesarios para su operación y se asegura que los productos comprados cumplan con las especificaciones solicitadas, una vez concluidos los servicios de los proveedores contratados externamente, la DCBI los evalúa en función de su capacidad de suministro, da seguimiento a su desempeño y cuando es necesario los reevalúa basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos, durante el período de la presente revisión se realizó una evaluación a proveedores externos, la cual se enumera en la siguiente tabla:

Año	Proveedores evaluados	Promedio	Observaciones
2018	13	52.61	Una calificación de 40 o menor es reprobatoria

- Cuando los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos, los órganos internos administrativos de las UO con procesos certificados evalúan a los proveedores en función de su capacidad para suministrar los productos y servicios de acuerdo con los requisitos, la cual se enumera en la siguiente tabla:

Año	Proceso	Proveedores evaluados	Promedio	Observaciones
2018	Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	5	54.4	Una calificación de 40 o menor es reprobatoria
	Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	9	54.22	Una calificación de 40 o menor es reprobatoria
	Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos	-	-	Aún no se ha evaluado a proveedores

- Cuando un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de la decisión de la UO, se incorpora dentro de la información documentada del proceso a lo cual se le da seguimiento y monitoreo en los objetivos y se evalúan a través de las encuestas de satisfacción a los usuarios, los procesos contratados externamente son:

Proceso	Parte del proceso contratado externamente
Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	Aplicación del Examen Nacional de Ingreso a la Educación Media Superior y Superior
Aprobación, Programación, Ejecución y Seguimiento de Eventos Culturales y Prestación de Espacios Culturales e Infraestructura	Servicios artísticos y culturales, equipo e infraestructura

h) Adecuación de los Recursos

Los procesos que integran el SG, en su mayor parte concluyen que los recursos (humano, financiero y tecnológico) son adecuados para garantizar el desarrollo de las actividades planificadas, dicha información se puede constatar en el ejercicio de revisión por la dirección de calidad particular de cada proceso, sin embargo, existen procesos que declaran que los recursos no son adecuados para el desarrollo de las actividades, éstos procesos se enlistan a continuación:

- Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores
- Administrativo de rectoría
- Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria
- Elaboración del presupuesto anual de egresos
- Ingresos institucionales
- Certificación laboral



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

- Control de guardias
- Prestaciones sociales a los universitarios
- Servicios de archivo general
- Servicios informáticos y seguridad de la base de datos
- Servicios al público del SIBIUS
- Desarrollo de colecciones
- Procesos técnicos
- Certificación profesional
- Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)
- Asignación, seguimiento y liberación del servicio social
- Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria
- Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura
- Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada
- Elaboración de la nómina universitaria

i) Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

Los procesos que integran el SG cuentan con la Matriz de Riesgos y Oportunidades donde se determinan, analizan, tratan y evalúan los riesgos, sin embargo, los tratamientos definidos para los riesgos aún se encuentran en planeación o en ejecución.

j) Oportunidades de 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 y a la guía para su elaboración, se presenta la evaluación de los planes de mejora 2017 y si ya cuentan con su plan de mejora 2018 en la siguiente tabla:

Proceso	Porcentaje de Cumplimiento 2016	Porcentaje de Cumplimiento 2017	Plan de mejora 2018 elaborado	
			SI	NO
Administrativo de rectoría	80	100	X	
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	100	100		X
Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	100	100		X
Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	100	100	X	
Elaboración del presupuesto anual de egresos	100	100	X	
Elaboración de la estadística básica	100	100	X	
Emisión de certificados de estudio	50	100		X
Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	100	100		X
Contratación de personal de base académico, administrativo y de intendencia	33.33	100		X
Egresos (ventanilla de trámites generales)	100	80		X
Ingresos institucionales	100	100		X
Comprobación de gastos	100	100	X	
Auditoría interna	100	100	X	
Registro de ingresos	100	100	X	
Registro de egresos	66.67	100	X	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Proceso	Porcentaje de Cumplimiento 2016	Porcentaje de Cumplimiento 2017	Plan de mejora 2018 elaborado	
			SI	NO
Operación y contabilidad	62.50	66.67	X	
Archivo contable	100	100	X	
Apoyo administrativo de la dirección de contabilidad general	100	100	X	
Certificación laboral	100	100	X	
Control de guardias	80	100	X	
Elaboración de la nómina universitaria	100	100	X	
Prestaciones sociales a los universitarios	100	100	X	
Asignación y control de cargas académicas	100	100		X
Servicios de archivo general	100	100	X	
Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	100	100	X	
Servicios al público	100	100		X
Desarrollo de colecciones	100	100	X	
Procesos técnicos	100	100		X
Certificación profesional	100	100		X
Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	100	100	X	
Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	100	100		X
Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	100	100	X	
Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	0	79.17	X	
Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	100	100	X	
Atención y seguimiento de solicitud de becas a la comunidad estudiantil universitaria	87.50	42.86		X
Solicitud y asignación de equipos de cómputo y espacios físicos (CCU)	100	100	X	
Solicitud y prestación de espacios físicos	100	100	X	
Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura	100	100	X	
Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil	100	100	X	
Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	100	100	X	
Solicitud y asignación de equipos de cómputo y espacios físicos (CCM)	84.62	100	X	
Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos	N/A	100	X	
Proyectos de investigación aplicada	N/A	100	X	
Porcentaje global		91.40%	95.85%	30 13
			69.76%	30.24%

N/A: No aplica

Además, haciendo un comparativo de los dos últimos planes de mejora podemos observar que el porcentaje de cumplimiento aumentó, además, se elaboraron más planes de mejora en el año 2017.

Sin embargo, se realizó la auditoría interna No. 24, donde se detectaron oportunidades de mejora. A continuación, se muestran los hallazgos citados en el informe de auditoría:

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	
Sistema de Gestión	Sería recomendable fortalecer el seguimiento y análisis de los datos con el uso de técnicas estadísticas que permita información (tendencias, desempeños, comparativas) relevante para la alta dirección.	
Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	Se recomienda fortalecer el seguimiento del control de calidad con la realización de gráficas de Levey Jennigs. Se recomienda valorar la inclusión como parte la medición de la satisfacción la información recabada y analizada en los "reportes detallados de encuestas" de satisfacción de usuarios aplicada por HCC,	
Fecha de Actualización:	Versión:	
30 de octubre de 2017	12	Página 20 de 25



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	<p>considerando que la información esta sistematiza, es de fácil acceso según responsable de proceso y evalúan 9 criterios más que las encuestas aplicadas por parte de CIDOCS.</p> <p>Se sugiere realizar comparativas anuales que permita identificar tendencias y analizar los datos de forma cualitativa que sirva de apoyo en la evaluación del desempeño y la eficacia del SGC, así como difundir los resultados del desempeño de proceso sobre todo en el indicador de viales que impacta directamente en la seguridad para el paciente, en el aseguramiento de la calidad de los resultados y entrega de las unidades al paciente, con miras a la acreditación del banco de sangre en la norma 15189.</p>
Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	<p>Se recomienda valorar la consideración de los riesgos en la realización de estudios clínicos cuyas muestras no fueron tomadas por personal del proceso.</p> <p>Se recomienda por el uso del equipo CA-500 (incorporación al laboratorio en noviembre 2017) realizar los gráficos de acuerdo al manual de control y seguimiento de los valores de control de calidad y valorar el uso de pruebas con separación de plasma.</p> <p>Se recomienda valorar la inclusión de la libreta de asignación de folios internos por turnos (control interno en recepción) en los controles de la información documentada y señalar en la información documentada en las etapas de realización de los estudios el folio asignado por el sistema (control en operación).</p> <p>Se recomienda valorar la inclusión de actividades de conservación de las muestras con sus respectivos controles y criterios por posibles verificaciones de los resultados posteriores a la entrega de los estudios clínicos.</p>
Administrativo de rectoría	<p>Sería benéfico que las solicitudes de becas del programa de doctores jóvenes se identifiquen y administren de manera separada del indicador y meta establecida para las solicitudes de partidas extraordinarias, viáticos y apoyos económicos.</p> <p>Sería conveniente que los reportes mensuales del seguimiento y medición del objetivo de la calidad se modificaran de acuerdo a los indicadores y metas establecidas vigentes.</p>
Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos	<p>Se recomienda fortalecer el conocimiento del personal del proceso en documentos institucionales como el Código de Ética.</p> <p>Se recomienda clarificar quien dentro de la UO debe comunicar: las acciones de contingencia, la información relativa a los productos y servicios y la descripción de los productos a comprar, así mismo, incorporar la responsabilidad de la alta dirección de comunicar al personal la importancia de un desempeño eficaz y conformidad con los requisitos para lograr los resultados previstos.</p> <p>Se sugiere referenciar en el plan de calidad, en el apartado de información, el Plan Estratégico de Desarrollo Consolidación Global 2021.</p>
Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	<p>Se recomienda incorporar como oportunidad la incorporación a la Red de Defensorías de los Derechos Universitarios en el análisis DAFO del PED.</p> <p>Se recomienda dar seguimiento a las gestiones relacionadas al equipo de refrigeración y espacios.</p> <p>Se recomienda incorporar en el apartado de información del Plan de Calidad el Reglamento de la Defensoría.</p> <p>Se recomienda fortalecer la identificación del estado de avance en las etapas de realización del producto con el uso de mecanismos como sistemas informáticos y/o bases de datos.</p> <p>Se recomienda incorporar equipo contra incendio en los espacios de la DDU.</p> <p>Se recomienda fortalecer el seguimiento periódico y el cierre de las acciones.</p>
Elaboración del presupuesto anual de egresos	<p>Se sugiere intensificar las gestiones para proveer el equipo informático necesario para realizar los talleres (laptops) y facilitar la gestión del recurso (viático).</p> <p>Se recomienda compartir con el personal y analizar el resultado de la encuesta de ambiente laboral, para en caso de ser necesario, aplicar medidas específicas para mejorar en este rubro.</p> <p>Sería recomendable revisar la operación permanente en línea del software para garantizar que esté disponible cuando se requiera.</p> <p>Sería conveniente revisar los canales de comunicación interna para que la información fluya hasta los operativos del proceso.</p>
Elaboración de la estadística básica	<p>Se recomienda compartir con el personal y analizar el resultado de la encuesta de ambiente laboral, para en caso de ser necesario, aplicar medidas específicas para mejorar en este rubro.</p> <p>Sería conveniente revisar los canales de comunicación interna para que la información fluya hasta los operativos del proceso.</p>
Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	<p>Se recomienda fortalecer la comprensión de su contexto de acuerdo al PDI, PDE y demás información documentada de la planeación institucional y otras por parte de los involucradas en su determinación e implementación.</p> <p>Se sugiere fortalecer la comunicación y entendimiento de la aplicación de la política de gestión en todos los niveles de la UO.</p> <p>Se recomienda valorar los tipos de tratamiento de los riesgos y la comprensión de los mismos que demuestre que el tratamiento elegido atienda a la causa del riesgo (interrupciones de sistemas que involucra a otras dependencias).</p> <p>Se recomienda sistematizar la medición de licencias otorgadas en el mes, toda vez que la información de tiempos de atención queda en el sistema, previniendo el error de cálculo.</p>



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Egresos (Ventanilla de trámites generales)	<p>Sería recomendable tomar en consideración el riesgo relativo a la no recepción de la documentación por parte de la Dirección de Contabilidad General ya que este impacta directamente en el cumplimiento de su objetivo.</p> <p>Sería recomendable analizar el apartado de legales y reglamentarios para verificar la pertinencia de la normatividad incluida.</p>
Ingresos institucionales	Sería recomendable analizar el apartado de legales y reglamentarios con la finalidad de ver al pertinencia de la normatividad incluida.
Elaboración de la nómina universitaria	Se recomienda mejorar los trabajos del Plan de Operaciones Anual, para incluir los aspectos de interés para el desarrollo del plan de la calidad en el alcances del proceso de elaboración de la nómina universitaria, para alinear con claridad el valor que aporta al Plan de Desarrollo Institucional.
Prestaciones sociales a los universitarios	Sería conveniente que la Matriz de Riesgos y Oportunidades con fecha de emisión del 30/10/17 se revise y actualice en su caso; considerando las actividades estratégicas de cada uno de los desarrollos (Afiliación al IMSS, Afiliación Seguro Facultativo, Gestión de Ayudas Médicas y Trámite de Crédito Fonacot) considerando los lineamientos de la Guía para la Elaboración de Riesgos y Oportunidades con el propósito de facilitar su comprensión y entendimiento.
Asignación y control de cargas académicas	Se sugiere fortalecer la identificación de riesgos ambientales considerando el riesgo que representa la ubicación de la dependencia.
Servicios al público del SIBIUS	Se recomienda agregar el esquema para comunicar el Reglamento General del Sistema Bibliotecario y el extracto del reglamento que se encuentra distribuido en las bibliotecas del alcance del proceso. Se recomienda valorar la aplicabilidad, y en su caso incluir los requisitos, de la legislación: Ley General de Bibliotecas, Ley Federal de Derecho de Autor y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información.
Desarrollo de colecciones	<p>Se recomienda reforzar la limpieza en estantería (atención al polvo) para que este en óptimas condiciones de uso.</p> <p>Se recomienda fortalecer la toma de conciencia del personal en su contribución para la eficacia del SG, que se refleje en ubicar su interacción con los documentos generales del SG con el contexto de la organización e identificar las salidas no conformes en el desarrollo del proceso.</p> <p>Se muestra por la responsable de proceso un acta de descarte de acervo, misma que no menciona la reubicación del material y considerando que estas colecciones forman parte del patrimonio universitario, se recomienda implementar un control que indique su destino después de retirarlo de la colección.</p>
Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	<p>Sería recomendable que el responsable de proceso, así como todos los involucrados en el mismo, tuvieran conocimiento de la ubicación y aplicabilidad del Código de Ética y resultados de la encuesta de ambiente de trabajo.</p> <p>Se sugiere fortalecer capacitación en la determinación del grado de incertidumbre y el tamaño de la muestra al responsable de proceso de acuerdo al procedimiento de satisfacción de usuarios.</p>
Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	<p>Se recomienda revisar la consistencia en el tratamiento del riesgo, para asegurar que las medidas de control y el elemento de control (evidencia verificable) tengan relación.</p> <p>Sería recomendable incluir en los requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio los establecidos en la convocatoria para unidades receptoras.</p> <p>Sería recomendable contar con una evaluación global del cumplimiento del plan de mejora del proceso.</p>
Solicitud y prestación de espacios físicos	<p>Se recomienda revisar la consistencia de responsabilidades entre el procedimiento y los perfiles de puestos del director, sub-director y administrador.</p> <p>Se recomienda valorar la incorporación del personal técnico.</p> <p>Se recomienda valorar la meta del objetivo número 1.</p>
Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	Se recomienda brindar capacitación y comunicación de la ubicación e interpretación de la política de calidad a colaboradores de la UO.
Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	<p>Se recomienda, por su importancia, dar a conocer los diferentes medios en los que se publica la política de gestión a todo el personal operativo.</p> <p>Se recomienda revisar la coincidencia de la información documental de perfiles de puesto de con lo establecido en el procedimiento específico en los casos del director de actividades artísticas y director académico cultural.</p> <p>Se recomienda incluir en la matriz de riesgos y oportunidades, aquellos implicados con la realización de dicho festival.</p> <p>Sería conveniente revisar la redacción del objetivo de satisfacción, considerando la guía para la elaboración de la información documentada, apartado 3.4.2, (iniciar con un verbo infinitivo y dar respuesta a las interrogantes ¿qué hace?, ¿cómo lo hace? y ¿para qué lo hace?)</p>
Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCM)	Se recomienda fortalecer la inclusión de riesgos para prevenir o reducir efectos no deseados (fallas de servicios de internet, cañón de proyecciones y línea telefónica, entre otros).



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	Se recomienda que las auxiliares de laboratorio que colaboran directamente en el proceso se declaren en el plan de la calidad. Se recomienda que se analice y evalúe cualitativa o cuantitativa, los datos y la información obtenidos del seguimiento y medición.
Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	Se recomienda analizar el tamaño de la población de 10,000 usuarios que reportan, ya que esto conlleva a aplicar una cantidad de encuestas elevada y que en algunos casos los encuestados no son quienes solicitan el servicio.

IV. SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

1. Oportunidades de mejora

De manera general los procesos que integran el SG declaran que se retomaran las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna no. 24 en los planes de mejora del ejercicio 2018, además algunos procesos integran mejoras identificadas en el desarrollo de sus actividades, dichas mejoras se pueden constatar en el ejercicio de revisión por la dirección de calidad particular de cada proceso.

2. Necesidades de cambio del SG y sus procesos

- Adecuación en los procedimientos, requisitos, servicios y productos.
- Capacitación para el personal que realiza actividades que impactan en los procesos certificados, sobre temas técnicos, relacionados con la Norma ISO 9001:2015, el procedimiento de satisfacción a usuarios y de desarrollo humano.
- Realizar gestiones y acciones en la perspectiva de mantener una mejora continua, todo en la observancia de la satisfacción del cliente.

3. Identificación de Necesidades de Recursos

Los procesos que integran el SG identifican sus necesidades de recursos, las cuales se detallan a continuación:

Necesidades de recursos				
Proceso	Financieros	Materiales	Humanos	Infraestructura
Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	Autorización del programa de capacitación anual.	1 Centrifuga serológica 1 Centrifuga para prueba cruzada 1 Centrifuga refrigerada 6 Mesas de trabajo 2 Selladores para ambas áreas de flebotomía	Es necesario la contratación de personal con aptitudes y dominio en ISO y Acreditaciones, todo esto con la finalidad de lograr la acreditación del banco de sangre. Autorización de nuevas plazas para la sustitución de los profesores ya jubilados.	Reubicación del espacio de hemodiálisis, ya que debido al aumento en la demanda de consulta del Servicio de Nefrología y los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, el espacio es insuficiente. Espacio físico para el responsable de proceso de calidad.
Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	-	Equipo de cómputo e impresoras.	Se requiere estabilidad laboral del personal de laboratorio.	Incorporar espacios para mejorar los servicios del laboratorio.
Administrativo de rectoría	-	Laptop	-	-
Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	Aumento del gasto operativo: Gasolina Camiones Viáticos para acudir a las UA.	2 computadoras. 1 automóvil funcionando.	2 personal operativo: Apoyo foráneo Difusión de la DDU	Espacio para llevar a cabo las reuniones y dar la atención a grupos. Espacios individuales para atender los casos. Espacio para dar capacitación a la comunidad universitaria.
Elaboración del presupuesto anual de egresos	-	equipo de cómputo portátil equipo de impresión	-	-
Egresos (Ventanilla de trámites generales)	-	Computadora e impresora (2) Sillas (9) Cajones de Escritorios Refrigerador	-	Mantenimiento preventivo: Impermeabilización de cristales para que no se filtre el agua de lluvias. Fumigación, Iluminación Aires acondicionados
Ingresos institucionales	-	1.Computadora e impresora	1 persona	-
Comprobación de gastos	-	-	Gestionar personal para ambos procesos	-
Auditoría interna	-	-	-	-
Registro de ingresos	-	Un equipo de cómputo	-	-
Registro de egresos	-	Un equipo de cómputo	-	-

Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2017	Versión: 12	Página 23 de 25
--	----------------	-----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

Operación y contabilidad	-	2 Laptop	-	-
Archivo contable	-	-	-	Un espacio físico adecuado que garantece la salvaguarda e integridad de la documentación.
Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General	-	Equipo de cómputo	-	-
Certificación laboral	-	4 computadoras 4 impresoras Impresora a color para credenciales de identificación universitaria	Capacitación Técnica para el personal del Área Técnica de Certificación Laboral	Remodelación de espacios físicos del Área Técnica de Certificación Laboral
Control de guardias	-	Fotocopiadora Lámparas para veladores Máquina sopladora para conserjes	Capacitación Técnica para el personal de veladores y conserjes	Remodelación de espacios físicos del Área Técnica de Certificación Laboral
Prestaciones sociales a los universitarios	Recursos para capacitación. Recursos para mantenimientos menores de oficina.	Computadoras Impresoras		Pintura
Servicios de archivo general	Viáticos para asistencia a eventos archivísticos	1 Copiadora 2 Impresoras	Personal para dar seguimiento al Reglamento General del SIAU, relativo al organigrama.	Mantenimiento a aires acondicionados. Aire acondicionado integral Instalación de repisa para atención a usuarios. Sistema integral contra incendios Impermeabilización y sellado de suelo para evitar filtraciones. Dos techumbres, una para entrada principal y otra para salida de emergencia. Infraestructura para archivo de concentración e histórico. Fumigación contra termita e insectos varios y mantenimiento de estaciones cebaderas. Mantenimiento a ozonificadores
Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	Licenciamiento de software para administración de servidores, software de lenguajes de programación y además el sistema operativo y paquetería de ofimática para el funcionamiento de las áreas administrativas.			
Servicios al público	Viáticos	Computadoras, impresoras consumibles. Arco de seguridad	Asignación de personal en algunas bibliotecas departamentales	Limpieza, pintura, iluminación, aire acondicionado, detector de humo y deshumidificadores.
Desarrollo de colecciones	Viáticos	Libros, revistas, videos. Periódicos. Cintillas y chip de seguridad	Personal con perfil adecuado	Pintura de área, limpieza
Procesos técnicos	Viáticos	RDA, Material para restauración, LC en línea, computadoras, consumibles y scanner.	Personal calificado en el área	Remozamiento de las áreas de trabajo
Certificación profesional	-	División interna para cubículo de reuniones con el personal	Más personal	Pintar el área
Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	-	Impresora	-	Pintar las áreas.
Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	-	Equipos, Materiales y reactivos contemplados en el Registro de Requerimientos Semestrales de Equipos, Materiales y Reactivos. Termómetros de 2001C. Bancos ópticos, cubetas de ondas y diafragmas. Aditamento para instalación adecuada del equipo de cómputo existente para proyección multimedia. Extintor para área de bodega. Refrigerador. Señaléticas de ruta de evacuación. Impresora Láser propia del proceso y su correspondiente(s) cartucho(s) de tinta en negro y de ser posible y pertinente a color. Cartucho negro impresora HP LASER 1505, para la que actualmente se halla asignada. Software de cámara de microscopio. Hojas Blancas. Material de limpieza. Carpetas de tres aros, protectores de hojas, separadores de archivos, corrector blanco, hojas para notas y recordatorios (post it).	Personal directivo y operativo con capacitación pertinente para la transición a la Norma 9001:2015. Docentes de asignatura con potencial de integración al proceso, preparado conforme al Perfil de Puesto. Docentes de asignatura de laboratorio con capacitación de acuerdo a nuevos planes de estudio.	Remozamiento de marco de ventana de área de desarrollo de prácticas. Instalación de tomacorriente. Aterrizamiento de mesas. Pintura y tratamiento para el control de salitre en paredes. Mantenimiento constante de los sistemas de drenaje de las mesas. Impermeabilización del techo y eliminación de filtraciones hídricas
Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	-	Computadoras, Laptop Impresoras Cañones Cámaras fotográficas para el área de diseño de revista praxis	Supervisores(as) de servicio social para programas institucionales	Construir cubículos departamentales Pintar áreas



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Revisión por la Dirección de Calidad

		Software de diseño, para revista praxis		
Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	Partida para el desarrollo del proceso	1 escáner 1 impresora 1 computadora de escritorio 1 proyector 1 computadora portátil	Personal de servicio social	-
Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos	-	piezas de equipos de cómputo	-	Gestión de trabajo de pintura. -Gestión de trabajo de fumigación. -Gestión de Salidas de Emergencias.
Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura	Aumento al Gasto operativo de la CGEC acorde a las necesidades de la UO y su PDI	Adquisición de camioneta para transporte de infraestructura. Vehículo tipo Vans para transporte de artistas. Equipo de Sonido para eventos culturales Equipo de seguridad y protección en los espacios culturales y oficinas generales (extintores, señalización)	Dotar del personal correspondiente a la Dirección Académico cultural Capacitación el personal en protección civil	Mantenimiento correctivo a la casa de la Cultura Mantenimiento Correctivo y preventivo a la Galería Frida Kahlo
Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil	Recursos económicos para capacitación en temas específicos de internacionalización			
Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos	Apoyo económico para cursos, capacitaciones y congresos que programan en DSGC para responsable y personal operativo.	5 Computadoras para el personal operativo y dirección. Actualización de la interfaz del sistema SACCMAZ, en cuanto agilizar el proceso de asignación de equipo de cómputo a los usuarios. Bases de Laptop para expositores 1 Proyector de reserva para Sala de Prácticas	Capacitación en Norma ISO 9001:2015 Capacitación en formación académica y de valores.	Pintar áreas Mantenimiento aires acondicionados. Fumigaciones Renovación total de lámparas. Renovación de Mobiliario en recepción y área de Servidores. Independizar las pastillas de aires acondicionados para integrarse al centro de carga del centro de cómputo
Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	-	Material (vidrio o plástico) Reactivos, equipos e instrumentos de laboratorio	-	-
Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada			2 personas para cubrir los puestos de Coordinador Operativo y Administrador de Proyectos	
Elaboración de la nómina universitaria	-	Impresora	2 personal de confianza	-

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