



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Culiacán de Rosales, Sinaloa, a 10 de octubre 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:

Desarrollo de Colecciones; Procesos Técnicos; Servicios al Público; Emisión de Certificados de Estudios; Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura; Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social; Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales (Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas); Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos; Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos (Centro de Cómputo Universitario); Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos.

#### 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 10 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:

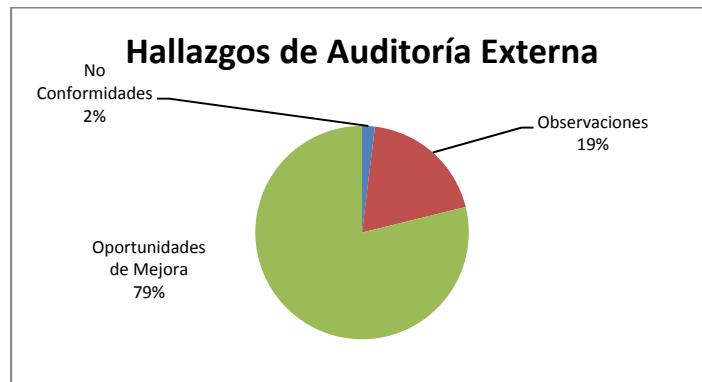
Auditoría Externa	Fecha	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Informe 7	Octubre 2015	1	10	41
	<b>Porcentaje (%)</b>	2%	19%	79%



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad



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			

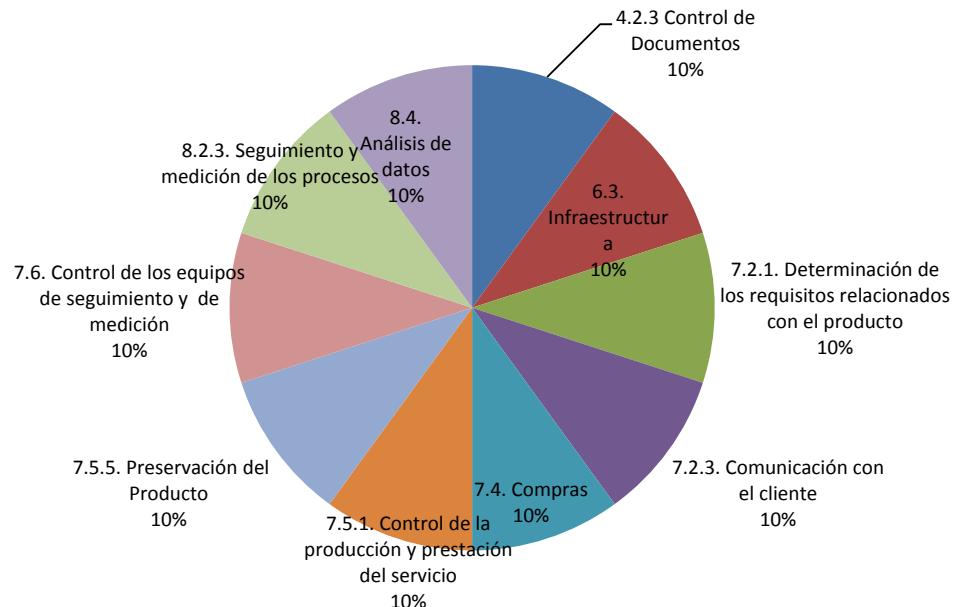


# Universidad Autónoma de Sinaloa

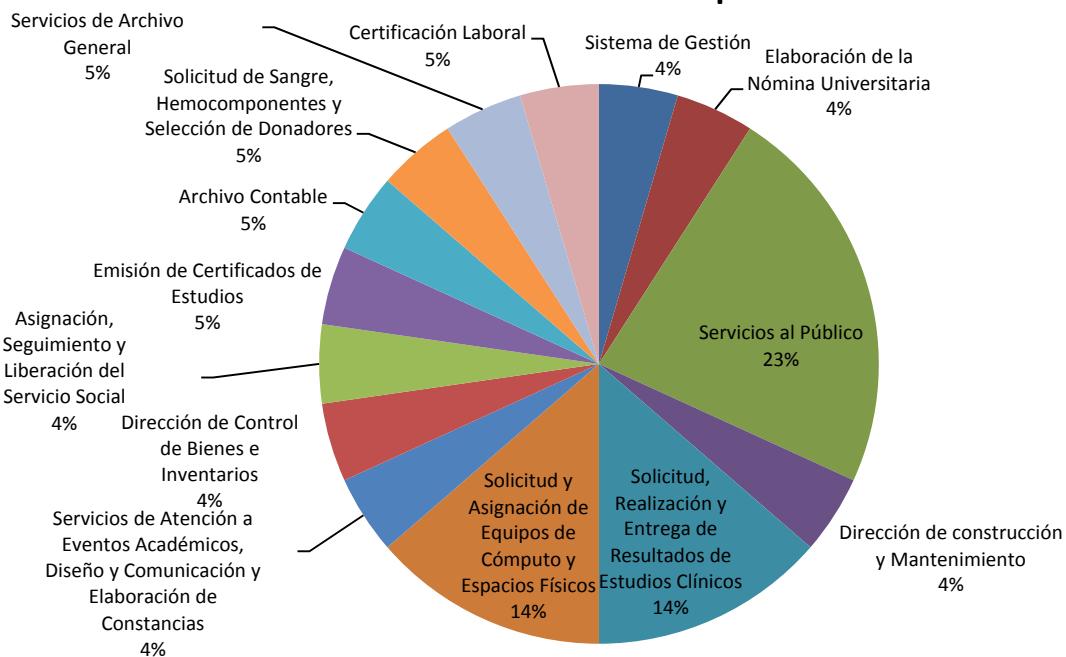
## Sistema de Gestión

### 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	4	10
Elaboración de la Nómina Universitaria	1	3
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	2
Servicios al Público	6	15
Desarrollo de Colecciones	2	5
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	1	2
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	22
Emisión de Certificados de Estudios	4	10
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	5	12
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>



#### b) Auditoría Interna

La auditoría interna No. 20 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:



# 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. 20	Septiembre 2016	1	15	17
Porcentaje (%)		3	45	52



No Conformidades Detectadas			
Requisito de la Norma ISO 9001:2008	Unidad Organizacional/ Proceso	No. de Hallazgos	%
8.2.1. Satisfacción del Cliente	Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	1	100
Total		1	100

Observaciones detectadas			
Requisito de Norma ISO 9001:2008	No. de hallazgos	%	
4.1. Requisitos Generales	1	6	
4.2.3. Control de documentos	2	13	
4.2.4 Control de Registros	1	7	
6.2.2. Competencia, Formación y Toma de Conciencia	2	13	
7.1. Planificación de la realización del producto	1	7	
7.4.1. Proceso de compras	1	7	
7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio	2	13	
7.5.3. Identificación y trazabilidad	1	7	
8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos	1	7	
8.2.4. Seguimiento y medición del proceso	1	7	
8.3. Producto no conforme	2	13	
Total	15	100	



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad



Observaciones detectadas por Proceso			
Unidad Organizacional/ Proceso	No. de hallazgos	%	
Servicios al Público	1	7	
Emisión de Certificados de Estudios	2	13	
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	5	33	
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	1	7	
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	1	7	
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	5	33	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	



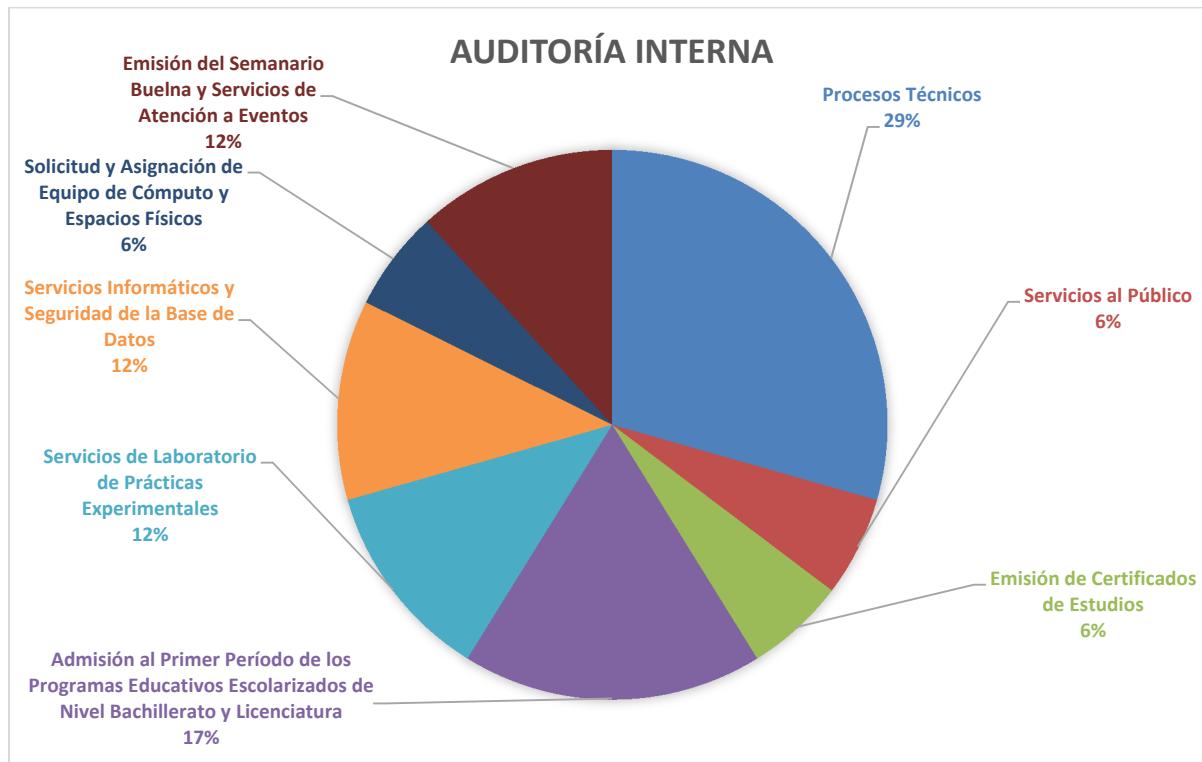


# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Oportunidades de Mejora detectadas por Proceso			
PROCESO		No. de hallazgos	%
Procesos Técnicos		5	29
Servicios al Público		1	6
Emisión de Certificados de Estudios		1	6
Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura		3	17
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales		2	12
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos		2	12
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos		1	6
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos		2	12
Total		17	100



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

Tipo de Incumplimiento	Incumplimiento	Requisito
No conformidad	No se muestra evidencia del cumplimiento de los objetivos.	8.2.1.
	No se lleva registro de los PNC que se genera en los procesos.	8.3.
Observaciones	No se envió informe de revisión de los documentos, detalles en el control de documentos externos,	4.2.3
	No se almacenan de acuerdo a lo establecido en el control de registros.	4.2.4



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Tipo de Incumplimiento	Incumplimiento	Requisito
	No se cumple con el programa de mantenimiento, extintores de bibliotecas no están de acuerdo a las especificaciones,	6.3.
	No se tienen identificados algunos registros necesarios.	7.1
	Falta agregar requisitos a la RCAP.	7.2.1.
	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.
	Incumplimiento en metas y objetivos.	8.2.4
	No se tienen registrados los PNC aunque si se presentan.	8.3.
	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
<b>Tendencia</b>		=	+	+

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 20	Septiembre 2016	1	15	17
<b>Tendencia</b>		-	-	-

Como se puede observar en la tabla anterior hubo una disminución en el número de hallazgos encontrados en el ejercicio de auditoría. No se analizan los informes 18 y 19 ya que son referentes a procesos que no se están evaluando en esta revisión.



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

#### 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 agosto de 2015 a agosto de 2016:

		Reporte General de Satisfacción a Usuarios		
Año	Cuatrimestre	Encuestas Aplicadas	Encuestas Niveles de Bueno y Excelente	Porcentaje Alcanzado
2015	Tercer	3449	3341	96%
2016	Primer	4875	4564	97.47%
2016	Segundo	7645	6715	93.43%
<b>Promedio General</b>		<b>15969</b>	<b>13845</b>	<b>95.63%</b>

Sin embargo, algunos procesos manifiestan **un total de 230 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
	4	6	10
Porcentaje (%)	40%	60%	100



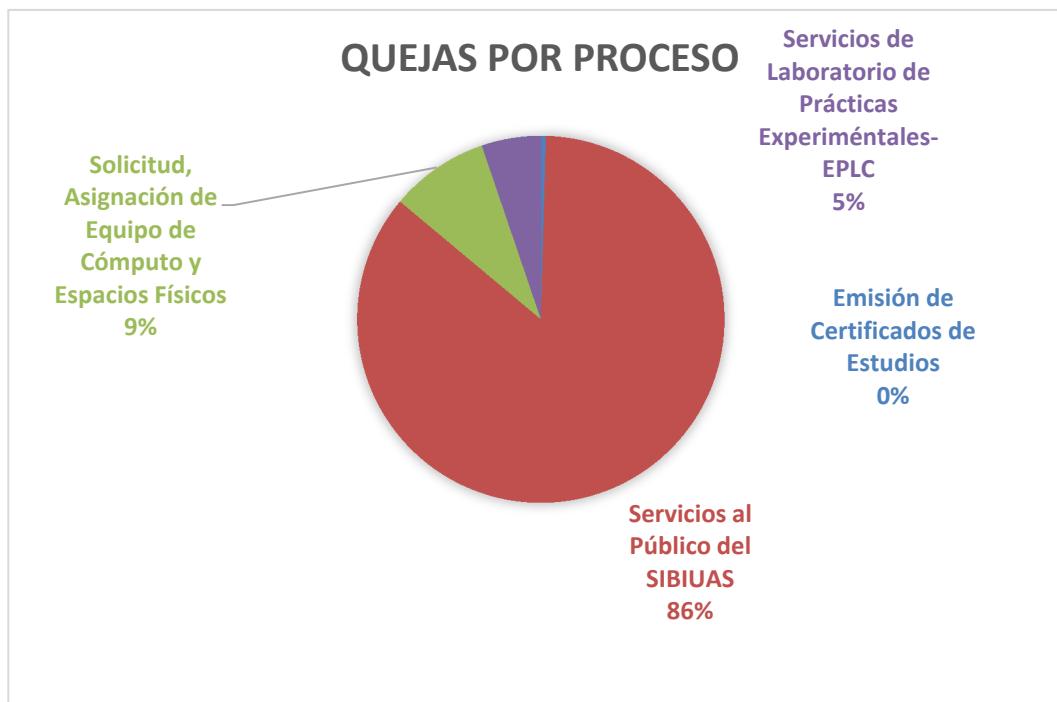


# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Proceso	Quejas	%
Emisión de Certificados de Estudios	1	0
Servicios al Público del SIBIUS	197	85
Solicitud, Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	20	9
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales-EPLC	12	5
Total	230	100



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.
Demasiado ruido
Mal uso de cubículos
Está muy frío
Falta amabilidad del personal
Espacios insuficientes
Falta de bibliografía



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Falta wifi
Falta limpieza
Falla el internet
Más tiempo para el préstamo de libros

#### Análisis Comparativo de las Quejas

Concepto	2015		2016	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Procesos con Reporte de Quejas	2	20%	4	40%
Procesos sin Reporte de Quejas	5	50%	6	60%
Procesos sin Enterar Reporte de Satisfacción a la DSGC	3	30%	0	0
Total de Quejas	21	100%	230	100%

Derivado del análisis comparativo de la información con el año 2015, podemos identificar que el número de procesos con reporte de quejas aumentó, al igual que el número de quejas, podemos detectar que en este periodo todos los procesos enteran al sistema de gestión sus reportes de satisfacción.

#### 3. Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto

Durante las capacitaciones realizadas se difundió y sensibilizó en temas de cultura de la calidad, en su política manifestada y difundida a través del Manual de Gestión del SG-UAS.

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

Resultado general de Procesos		
Concepto	Número	Porcentaje
Procesos que alcanzaron la meta en cada periodo de revisión	8	80
Procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	2	20
Totales	10	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		
Procesos que alcanzaron la meta en cada periodo de revisión	Procesos que no alcanzaron la meta en al menos un periodo de revisión	Procesos que solo reportaron su proceso de satisfacción a la DSGC
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	Admisión al Primer Periodo de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura
Solicitud, Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención de Eventos	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales
Servicios al Público del SIBIUAS		Emisión de Certificados de Estudios
Desarrollo de Colecciones		
Procesos Técnicos		
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
		<b>3</b>

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

	2015	2016
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social		Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social
		Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención de Eventos
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Realizando un comparativo con el 2015 se suma un proceso al no alcanzar su objetivo planificado en los periodos analizados del 2016.

En relación a los requisitos y criterios de aceptación del producto de cada uno de los procesos se tiene identificados **3 Productos No Conformes**, los cuales se atendieron de acuerdo a la siguiente tabla:

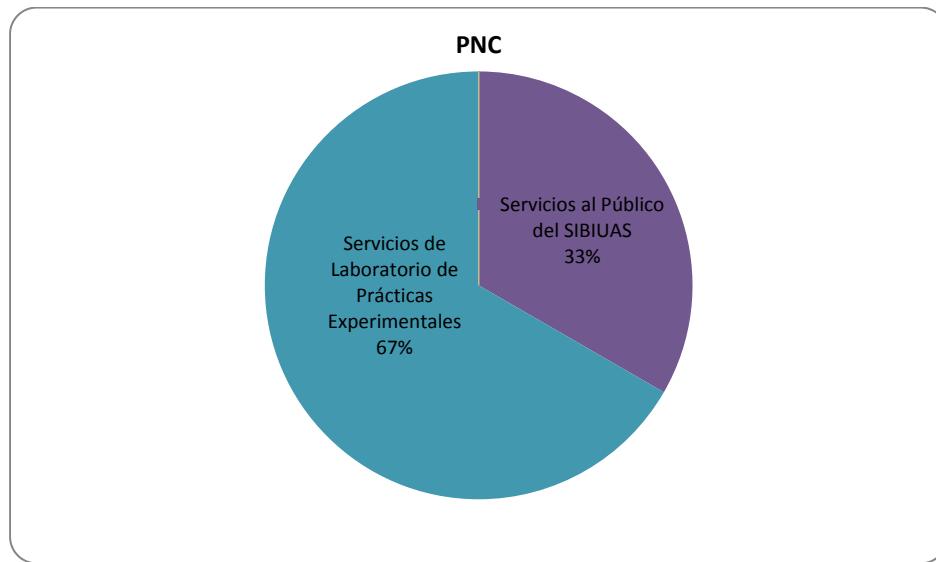
FOLIO DEL PNC	ORIGEN DEL PNC	ESTADO	TRATAMIENTO PNC	FECHA PROPUESTA DE CIERRE	FECHA CIERRE	VERIFICACIÓN
28/SLPE/10/15	Realización de prácticas no conformes por falta de agua y gas	cerrada	Acción Correctiva	31/10/2015	18/11/2015	Se verifica el restablecimiento del servicio de agua, así como el llenado de tanques de gas estacionario. Por lo que los dos servicios funcionan en todas las mesas de trabajo del laboratorio.
34/SP/11/15	No se cuenta con acervo acorde a los programas de estudio.	cerrada	Acción Correctiva	30/06/2016	30/06/2016	Se realizaron las acciones planeadas, dándole cumplimiento y respuesta en tiempo establecido al PNC
46/SLPE/04/16	prácticas de laboratorio no realizadas	Abierta	Acción Correctiva			



# 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	
Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados del nivel Bachillerato y Licenciatura	1	0	
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	2	1	
Servicios al Público del SIBIUS	1	1	
Total	4	2	
porcentaje %	66	34	

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

#### 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	203/SP/08/15	Quejas	8.2.4	Cerrada	correctiva	15/07/2016	15/07/2016	Se verifica la elaboración del repositorio digital universitario, y para ello se realizaron todos los puntos establecidos en la descripción de acciones propuestas. El proceso entrega evidencia de cada punto, sin embargo al realizar la verificación en la dirección de la página del repositorio, se observa que el acervo disponible es insuficiente de acuerdo a las UA que indican el faltante de bibliografía siguiente acción 309.
2	204/SP/08/15	Quejas	6.3	Cerrada	correctiva	15/12/2015	NE	Se verifica los oficios emitidos a las subdirecciones del sistema bibliotecario de las UR, solicitando diagnóstico de equipo de computo, sin embargo no se muestra evidencia de la elaboración de los diagnósticos y atención de los problemas identificados en los equipos.
3	206/SG/09/15	SMP	7.5.1	Cerrada	correctiva	13/11/2015	NE	No se realizó la modificación al MG. Seguimiento en acción folio 273.
4	208/SG/09/15	AI	6.2.2	Cerrada	correctiva	30/09/2016	NE	De tres acciones propuestas se pudo constatar la realización de 1 referida a la capacitación para el uso de la plataforma del SG y la



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

								documentación, por lo cual se dará seguimiento a las acciones faltantes en otra solicitud de acción
5	209/SG/09/15	AI	7.4.1	Cerrada	correctiva	26/10/2015	15/11/2015	Se verifica evaluación a proveedores practicada, encuesta a usuarios de la DCBI, con su respectivo análisis y evidencia de atención a los comentarios y sugerencias vertidos, elaboración de procedimiento de compras, estableciendo periodicidad para la evaluación a proveedores y actividades de comunicación con el usuario; e implementación del módulo para el usuario, además se muestra el acceso a personal operativo a la documentación y finalmente el convenio actualizado con todo ello se atiende eficazmente la observación.
6	210/SG/09/15	AI	8.5.2,8.5.3	Cerrada	correctiva	31/08/2016	NE	Se pudo constatar el llenado debido y cierre de las acciones 192 y 195 al igual que la realización del curso de acciones correctivas y preventivas con fecha 09/09/16, sin embargo, existe la programación de una acción que a la fecha se tiene a nivel gestión referida al módulo de acciones correctivas y preventivas por lo que se considera dar seguimiento en un nuevo folio.
7	218/ECE/09/15	AI	8.2.3	Cerrada	corrección	16/10/2015	16/10/2015	El responsable de proceso cumple con el envío de los reportes mensuales de la DSGC, sin embargo se debe poner atención en las entregas de los reportes a tiempo.
8	219/ECE/09/15	AI	8.4	Cerrada	corrección	16/10/2015	16/10/2015	El responsable de proceso evidencia las encuestas cuatrimestrales, su interpretación, así como el informe enviado a la DSGC, se debe considerar modificar el tamaño de la muestra en el reporte cuatrimestral para que sea más significativa y más cercana a la realidad la opinión de los usuarios.
9	220/ECE/09/15	AI	8.5.1	Cerrada	corrección	16/10/2015	16/10/2015	El responsable de proceso entrega el plan de mejora, en el documento guía, para desarrollarlo durante el año en curso, se debe poner atención en el plan y entregarlo en los tiempos especificados.
10	221/PGAPE/09/15	AI	7.2.2	Cerrada	correctiva	15/01/2016	NE	Se verifica oficio emitido por la coordinación de planeación y desarrollo en el cual se aprueba la propuesta de modificación del reglamento especial de admisión, sin embargo no se presenta la aprobación por el H.C.U.
11	222/PGAPE/09/15	AI	8.2.1	Cerrada	corrección	16/10/2015	16/10/2015	Se verifican los oficios emitidos a secretaría de admón. y finanzas, en relación a la impresión de la hoja de pago; A rectoría la situación con el incumplimiento en la fecha programada para dar a conocer las listas de aspirantes aceptados. Considerando que las áreas harán lo propio para atender las quejas de los usuarios.
12	223/PGAPE/09/15	AI	8.2.4	Cerrada	corrección	16/10/2015	16/10/2015	Se verifica minuta de trabajo en la cual menciona que fueron analizadas las observaciones de la auditoría, así como se socializó el porcentaje alcanzado de los indicadores del proceso por UA.
13	224/PGAPE/09/15	AI	8.3	Cerrada	correctiva	16/10/2015	16/10/2015	Se verifica la corrección en los expedientes en lo referente a turno, se verifica la modificación en los datos del producto, omitiendo turno, también se manifiesta en RCAP que los datos son diferentes.
14	226/SP/09/15	AI	7.2.1	Cerrada	correctiva	15/10/2015	14/10/2015	Con evidencias presentadas se cumple con el debido cierre de la acción.
15	229/ASLSS/09/15	AI	4.2.3	Cerrada	correctiva	30/10/2015	16/12/2015	Se mostró evidencia del plan de trabajo para revisión de documentación del proceso, además se verifica la documentación se encuentra actualizada en el portal del SG para su consulta.
16	230/ASLSS/09/15	AI	7.5.1	Cerrada	correctiva	30/10/2015	28/10/2015	Se evidencia envío y recepción de oficio a coordinadora de facultad de odontología, además que se observa que la dirección general de SS comunica dónde se localiza los documentos de origen externo y mejorar el acceso a ellos.
17	231/ASLSS/09/15	AI	8.2.4	Cerrada	correctiva	15/12/2015	NE	La evidencia presentada no demuestra un adecuado cierre de acción. Las acciones realizadas no evitan que vuelva a ocurrir.
18	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.
19	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.
20	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 períodos 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 acero.
21	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 CIDOCs definiendo al responsable de la evaluación de adquisiciones de equipos y máquinas de trabajo.
22	252/SG/10/15	AE	8.3	Cerrada	Correctiva	30/01/2016	17/12/2015	Se valida 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.
23	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.
24	267/SG/01/16	otro	8.5.1	Abierta	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%.
25	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.
26	273/SG/02/16	otro	7.5.2	Abierta	correctiva	31/10/2016		
27	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



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

								marzo a mayo 2016 cuyo porcentaje alcanza satisfactoriamente la meta del proceso.
28	279/SYSBD/04/16	SMP	6.3	Cerrada	Preventiva	15/07/2016	14/07/2016	Se verifico a través de pruebas en el SIIA, específicamente en el módulo de consultas de nómina y requisiciones, la inclusión de medida para prevenir ataques a través de código oculto. Se presenta relación de módulos en los que se incorporaron las medidas de seguridad en el código fuente.
29	282/SP/06/16	Quejas	8.2.3	Abierta	correctiva	27/02/2017		
30	283/SP/06/16	Quejas	8.2.3	Abierta	correctiva	27/02/2017		
31	284/SP/06/16	Quejas	8.2.1	Abierta	correctiva	27/02/2017		
32	285/SP/06/16	Quejas	8.2.1	Abierta	correctiva	15/12/2016		
33	286/SG/06/16	AI	4.2.2	Abierta	correctiva	31/10/2016		
34	287/SG/06/16	AI	6.3	Abierta	correctiva	21/10/2016		
35	288/SG/06/16	AI	8.2.1	Cerrada	correctiva	31/08/2016	06/09/2016	Se verificó la realización del curso-taller a titulares y RP dicho contenido incluye aspectos de la determinación de la muestra para la satisfacción de usuarios.
36	302/SYSBD/06/16	OTRO	8.2.1	Abierta	correctiva	15/11/2016		
37	303/SBAE/08/16	RM	8.2.1	Cerrada	correctiva	12/09/2016	23/09/2016	Se verifica la entrega a la DSGC el reporte cuatrimestral de feb-abril 2016, se constata la participación del curso "Nuevos lineamientos en materia de satisfacción de usuarios", el proceso determinó el tamaño de la muestra y concluyeron en aplicación de 33 encuestas, Analizaron y realizaron modificaciones a la encuesta satisfacción, Se verifica la entrega del reporte cuatrimestral mayo-agosto, cumpliendo con el porcentaje establecido.
38	306/SP/09/16	Quejas	6.3	Abierta	correctiva	27/02/2017		
39	307/SBAE/09/16	Quejas	8.2.1	Abierta	correctiva			
40	309/SP/09/16	SMP	8.5.2	Abierta	correctiva			
41	310/SP/10/16	AI	7.1	Abierta	correctiva			
42	311/ECE/10/16	AI	6.2.2	Abierta	correctiva			
43	312/ECE/10/16	AI	8.2.3	Abierta	correctiva			
44	313/ASLSS/10/16	AI	6.2.2	Abierta	correctiva			
45	314/ASLSS/10/16	AI	7.5.1	Abierta	correctiva			
46	315/ASLSS/10/16	AI	7.5.3	Abierta	correctiva			
47	316/ASLSS/10/16	AI	8.2.4	Abierta	correctiva			
48	317/ASLSS/10/16	AI	8.3	Abierta	correctiva			
49	318/SLPE/10/16	AI	8.3	Abierta	correctiva			
50	319/SAEF/10/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva			
51	320/SBAE/10/16	AI	4.1	Abierta	correctiva			
52	321/SBAE/10/16	AI	4.2.3	Abierta	correctiva			
53	322/SBAE/10/16	AI	4.2.4	Abierta	correctiva			
54	323/SBAE/10/16	AI	7.4.1	Abierta	correctiva			
55	324/SBAE/10/16	AI	7.5.1	Abierta	correctiva			
56	325/SBAE/10/16	AI	8.2.1	Abierta	correctiva			
57	326/SG/10/16	SMP	6.2.2	Abierta	correctiva			
				Cerradas 29	4			
				Preventiva				
				Abiertas 28	53			
				Correctiva				

Acciones Correctivas y Preventivas por Proceso y UO				
UO	PROCESO	ACyP	TOTAL por UO	PORCENTAJE (%)
DSGC	SG	16	16	28
Dirección General del Sistema Bibliotecario	Desarrollo de Colecciones	0		
	Procesos Técnicos	0		
	Servicios al Público del SIBIUAS	10	10	18
Dirección General de Servicios Escolares	Emisión de Certificados de Estudios	5		
	Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	4	9	16
Dirección de Informática	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	2	2	4

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 15 de 22
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



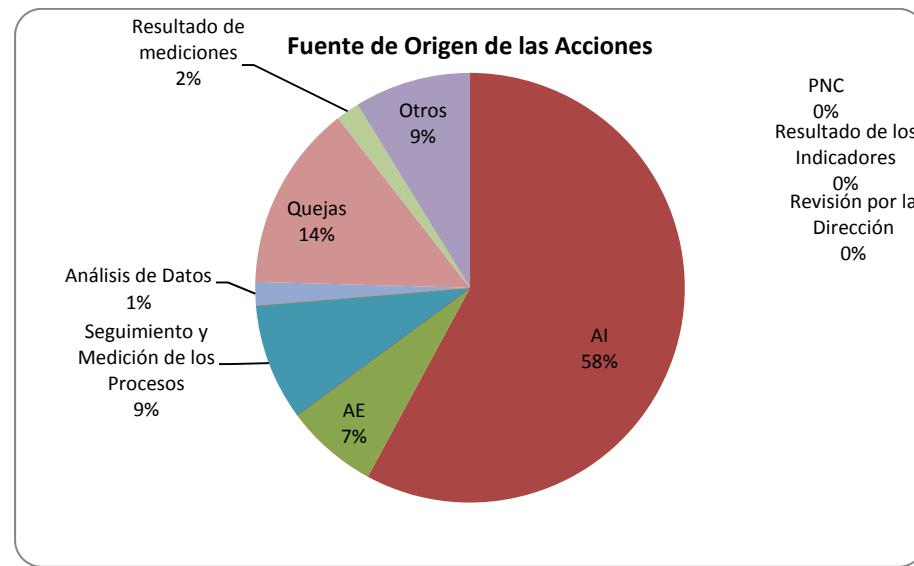
# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	2	2	4
Dirección General de Servicio Social	asignación, seguimiento y Liberación de servicio social	9	9	16
Dirección General de Comunicación Social	Emisión de Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	8	8	14
Centro de Computo Universitario Culiacán.	Solicitud, Asignación de Equipos y Físicos	1	1	2
	<b>Total</b>	57	57	100%

Fuente de origen de las Acciones											
PNC	AI	AE	SGC			Retroalimentación del Cliente	Satisfacción del Cliente	Quejas	Resultado de mediciones	Otros	Totales
			Revisión por la Dirección	Seguimiento y Medición de los Procesos	Resultado de los Indicadores						
0	33	4	0	5	0	1	8	1	5	57	
Porcentaje (%)	0	58	7	0	9	0	1	14	2	9	100



### Análisis de Impacto de las Acciones Correctivas y Preventivas

Impacto	Requisito de la Norma ISO 9001
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.	4.2.3.
Se verifica y valida la modificación al procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo en el cual se establecen períodos 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 específico que el agente extintor de gas previene el menor daño al acervo.	6.3.



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Se verifico a través de pruebas en el SIIA, específicamente en el módulo de consultas de nómina y requisiciones, la inclusión de medida para prevenir ataques a través de código oculto. Se presenta relación de módulos en los que se incorporaron las medidas de seguridad en el código fuente.	
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.	6.2.2.
Se valida el procedimiento específico para la solicitud y asignación de equipos de cómputo 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 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 CIDOCS definiendo al responsable de la evaluación de adquisiciones de equipos y máquinas de trabajo.	7.4
Se verifica la actualización del convenio de colaboración, en el que se incorporaron las UO, centro de cómputo Mazatlán y preparatoria Los Mochis.	
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.
Fueron modificados los indicadores del centro de cómputo y la actualización del objetivo de la calidad, creando un formato para la medición de los equipos en buen funcionamiento, también se validó acciones respecto a los indicadores en biblioteca. Así mismo se valida la modificación de los RCA Se verifica la elaboración del repositorio digital universitario, y para ello se realizaron todos los puntos establecidos en la descripción de acciones propuestas, El proceso entrega evidencia de cada punto, sin embargo al realizar la verificación en la dirección de la página del repositorio, se observa que el acervo disponible es insuficiente de acuerdo a las UA que indican el faltante de bibliografía siguiente acción 309.	8.2.3., 8.2.4.

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:

AÑO	Comparativo de Acciones Correctivas y Preventivas								Total	
	PNC	AI	AE	Revisión por la Dirección	Seguimiento y Medición de los Procesos	Resultado de los Indicadores	Ánalisis de Datos	Quejas	Resultado de mediciones	
2015	2	38	34	0	16	5	0	3	0	14 112
2016	0	33	4	0	5	0	1	8	1	5 57
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 minutos de revisión por la dirección en la Norma ISO 9001:2008 como en Norma ISO 14001:2004, es decir los datos mostrados de 2016 en el cuadro anterior solo muestran las acciones correctivas y preventivas de los procesos bajo Norma ISO 9001:2008 de 10 procesos y el SG.

### 5. Acciones de Seguimiento de Revisiones por la Dirección Previas

Proceso	Estado
Desarrollo de Colecciones	Se actualizaron el objetivo del proceso y el procedimiento específico al día 30 de septiembre de 2015. Se verifica que las actividades se realizan de acuerdo a lo establecido en la tabla RCAP. Se gestiona ante las instancias correspondientes las necesidades para el desarrollo del proceso.

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 17 de 22
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

Procesos Técnicos	Se actualizaron el Plan de la calidad y el Procedimiento Específico además de incluir un Perfil de Puesto durante el mes de septiembre de 2016. Se verifica que las actividades se realizan de acuerdo a lo establecido en la tabla RCAP. Se gestiona ante las instancias correspondientes las necesidades para el desarrollo del proceso.
Servicios al Público	Se modificó el reglamento interno. Se adquirió equipo de cómputo nuevo para fortalecer el uso de las áreas virtuales Se verifica que las actividades se realizan de acuerdo a lo establecido en la tabla RCAP. Se gestiona ante las instancias correspondientes las necesidades para el desarrollo del proceso.
Emisión de Certificados de Estudios	Durante auditoría externa practicada del 19 al 23 de octubre de 2015 se presentó una observación al requisito 7.5.1, la cual fue atendida y cerrada. De la misma manera las tres observaciones encontradas en la auditoría interna No. 17 se atendieron y cerraron.
Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	Durante auditoría externa practicada del 19 al 23 de octubre de 2015 no se presentaron observaciones ni tampoco no conformidades al PGAPE.
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	En la revisión por la dirección del 2015, se plasmó que las acciones correctivas correspondientes a ese año han sido cerradas satisfactoriamente.
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	En lo que respecta a las acciones derivadas de Revisiones por la Dirección Previas, se han llevado a cabo la mayoría de las acciones propuestas, no obstante, algunas de ellas siguen sin resolverse, tales como la instalación de una mesa de trabajo y lavado de material con gabinetes inferiores y superiores colocada el fondo del área de laboratorio del LEUM, la instalación de tinaco de laboratorio, así como otros requerimientos plasmados en el apartado 8. C de este documento, que se presentan subrayados en esta ocasión.
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	1. En apoyo de la sistematización de los procedimientos del SG y nuestro compromiso con la Mejora Continua de la Calidad, se desarrolló y puso en operación el módulo para elaborar y dar seguimiento a los Planes de Mejora de las Unidades Organizacionales con procesos certificados que forman parte del SG, coadyuvando al cumplimiento del requisito 8.5.1 Mejora Continua de la norma ISO 9001:2008. 2. Se Amplia el alcance de los programas de mantenimiento preventivo para los equipos de cómputo incorporando a la Coordinación General de Investigación y Posgrado y a la Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales. 3. Se Continua con la labor de concientización a los usuarios en temas relacionados con el proceso SYSBD, específicamente en Seguridad de la información, se revisó y adecuó el folleto para mantener seguras las contraseñas en donde se señalan las políticas que serán implementadas por sistema y que los usuarios deberán de acatar para garantizar la seguridad de los datos. 4. Se impartió el Curso "Mejores prácticas para el control de la Información y las Tecnologías" con el objetivo de capacitar al personal para mantener información de alta calidad que apoye en la toma de decisiones institucionales y en el cumplimiento de las leyes, reglamentos, acuerdos y políticas establecidas en el Sistema de Información Administrativa.
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	El proceso comenzó con su incorporación al alcance del sistema de gestión de la calidad en septiembre del 2014, debido a lo anterior existen dos revisiones previas por la dirección, en la del 2014 tuvimos como resultado una no conformidad, pero fue subsanada ya que hicimos las modificaciones pertinentes. En la del 2015 se tuvieron 3 observaciones a las que atendimos respectivamente. El producto ha sido mejorado debido a la incorporación de un lector de código de barras en el área de asignación de equipos que facilita el flujo al acceso de la sala de prácticas por lo anterior sufrió cambios el SICCU, declarando un listado de las personas que accedieron a través de este medio. Así como también incluimos mediante este registro que el alumno pudiese visualizar donde se encuentra el equipo solicitado a través de una pantalla del televisor, así mismo nos comprometimos a realizar un sistema de información integrado al SICCU con la finalidad de registrar a los usuarios que acceden al área de prácticas grupal y Wifi.

El proceso de Emisión del Semanario Buelna y Servicio de Atención a Eventos no cuenta con revisiones por la dirección previas, debido a que la implementación fue en febrero del año en curso.

#### 6. Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión

6.1. La transición de la Norma ISO 9001 a su versión 2015, la cual presenta cambios de estructura y de contenido.

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

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.



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

6.4. Cambio de 43 Titulares de UA en el mes de diciembre, lo cual puede generar cambio en los responsables de control escolar, movilidad estudiantil, coordinador de servicio social y responsable de bibliotecas.

6.5. Los frecuentes recortes presupuestarios al sector educativo.

6.6. 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".

6.7. La rotación que existe en la designación de los Encargados de Control Escolar de Unidades Académicas, responsables de bibliotecas, coordinadores de servicio social y responsables de vinculación, además la Jubilación del personal involucrado en los procesos, ya que cada uno de los involucrados en los procesos tienen definidas sus acciones y responsabilidades.

### 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 de los trimestres transcurridos del 2016, en la siguiente tabla:

Unidad Organizacional	Proceso	Cumplimiento Anual 2015	Cumplimiento 1er. Trimestre 2016	Cumplimiento 2do. Trimestre 2016
Dirección General de Bibliotecas	Servicios al Público	100%	100%	100%
	Desarrollo de Colecciones	100%	100%	N/A
	Procesos Técnicos	100%	100%	N/A
Dirección General de Servicios Escolares	Emisión de Certificados de Estudios	75%	N/A	100%
	Admisión al Primer Periodo de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	100%	N/A	100%
Dirección General de Servicio Social	Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	100%	100%	100%
Preparatoria Lázaro Cárdenas	Servicio De Laboratorio De Prácticas Experimentales	0%	N/A	N/A
Dirección de Informática	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	100%	100%	100%
Centro de Cómputo Universitario Culiacán	Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo Y Espacios Físicos	100%	100%	N/A
<b>TOTAL</b>		<b>86%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

No obstante, el cumplimiento del tercer trimestre no se incluye ya que aún se encuentra en periodo de revisión de las evidencias proporcionadas por los procesos, se cuenta con oficios solicitando las evidencias en la plataforma del SG.

Sin embargo, el proceso de Emisión del Semanario Buelna y Servicio de Atención a Eventos no cuenta con plan de mejora 2016, debido a que la implementación fue en febrero del año en curso y no contaban con evidencias para el análisis de datos y con ello elaborar dicho plan.

Además, se realizó la auditoría interna No. 20, donde se detectaron oportunidades de mejora. A continuación, se muestran los hallazgos citados en el informe de auditoría:

Proceso	Recomendaciones para la mejora
Procesos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se podría mejorar el control de los registros con una identificación adicional a la clasificación por fecha que actualmente se tiene considerada en su tabla bajo la versión 10.</li><li>2. Fortalecer las condiciones de trabajo en el proceso en cuanto a la rapidez de los equipos de cómputo, plafones en el techo, uso de equipo de protección personal (uniforme y guantes) en encuadernación, entre otros.</li><li>3. Se sugiere fortalecer la comunicación con los clientes internos del proceso y de los procesos adjuntos de desarrollo de colecciones y servicios al público.</li><li>4. Se sugiere mejorar los planes posteriores con acciones que no se contemplen como requisitos de la norma de referencia.</li><li>5. Se sugiere fortalecer su mejora con acciones preventivas.</li></ol>
Servicios al Público	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Se considera conveniente se amplíe la descripción de cada uno de los requisitos establecidos por el usuario y por la organización, así como los criterios de aceptación mediante los cuales se le da cumplimiento a dichos requisitos.</li></ol>
Emisión de Certificados de Estudios	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Sería recomendable que se revisara la documentación en uso con la finalidad de llevar a cabo las actualizaciones que sean necesarias y enterarlas a la DSGC. Ejemplo: control de registros y reportes de cumplimientos de objetivos.</li></ol>
Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Se recomienda fortalecer la competencia del personal responsable de las UA de Biología e Ingeniería Culiacán aprovechando la programación anual de capacitación en gestión de calidad.</li><li>9. Se recomienda incorporar en el plan y procedimiento las actividades que realizan las coordinaciones de servicios escolares de las unidades regionales ya que su función es importante para la realización de su proceso adecuadamente.</li><li>10. La dirección mostró evidencia de la aplicación de encuestas del 2015 obteniendo un resultado del 84.37% dando cumplimiento a su objetivo de satisfacción a sus usuarios. Se recomienda estos datos sean enviados a las UA para dar seguimiento a las observaciones y percepción del cliente.</li></ol>
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Se recomienda que en el currículum vitae del titular de la unidad académica se anexen las evidencias de constancias tomando en cuentas solo las de los últimos 5 años.</li><li>12. Se recomienda persistir en la gestión, la alta dirección del SG, para atender las necesidades en su infraestructura que en cuanto a: restauración del techo, extractor para ventilación y tinaco para abastecimiento de agua.</li></ol>
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	<ol style="list-style-type: none"><li>13. Se mostró el documento denominado "objetivos de la calidad" que en su meta 1,2,3 establece valores nominales, cuya interpretación es que de observar alguna desviación representa una no conformidad, por lo que se recomienda anteponer "al menos" del valor de la meta para mayor claridad.</li><li>14. La Dirección de Informática mantiene documentado los requisitos del cliente en el documento "Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto", al igual que organiza reuniones en aquellos trabajos que requieren de un desarrollo informático, mismo que documenta en bitácora y mantiene registro de ello en el sistema informático de la Dirección, Así mismo se observa que el documento "Procedimiento Específico" del proceso contiene en su apartado de políticas requisitos adicionales que la Dirección de Informática considera necesario que se cumpla para que se otorgue el servicio, por lo que se sugiere hacer una revisión del apartado y reubicar estos.</li></ol>
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	<ol style="list-style-type: none"><li>15. Se recomienda revisar el recursos humano integrante del proceso en su Plan de Calidad.</li></ol>
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	<ol style="list-style-type: none"><li>16. Sería recomendable fortalecer la difusión de sus requisitos para la recepción de las solicitudes de servicios y el estado en que se encuentran.</li><li>17. Sería recomendable revisar la metodología de cálculo de indicador de los servicios de atención a eventos para dar mayor certeza de las solicitudes atendidas y metas alcanzadas.</li></ol>

## 8. Resultados de la Revisión por la Dirección

### A. Mejora Continua del SG y sus Procesos

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 20 de 22
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

En general los procesos señalan que seguirán realizando gestiones en la perspectiva de mantener una mejora continua, adecuando políticas, procedimientos y formatos, mejorando el ambiente de trabajo, capacitando al personal que realiza actividades que impactan en los procesos certificados.

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

La revisión y actualización de los requisitos, mejorar los sistemas informáticos para agilizar trámites para mejorar 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, pintura y mejoramiento de la infraestructura. 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
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales		Equipos, Materiales y reactivos contemplados en el Registro de Requerimientos Semestrales de Equipos, Materiales y Reactivos. Equipo de Cómputo fijo para proyección multimedia. Reposición de Proyector dañado por filtraciones de agua. Impresora Láser propia del proceso y su correspondiente(s) cartucho(s) de tinta en negro y de ser posible y pertinente a color. Software de cámara de microscopio. Artículos para limpieza del laboratorio (Jabón en gel para lavado de manos de los usuarios) Agua destilada. Instalación de mesa de trabajo en acero inoxidable para la operación, mantenimiento y lavado de material. Pintura y tratamiento para el control de moho en techo. Mantenimiento constante de los sistemas de las mesas. Instalación de Tinaco. Corregir problemas con la cisterna que abastece al Laboratorio. Instalación de extractor en área experimental Instalación de estantería y provisión de por lo menos un armario para equipos	
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Iniciar las gestiones para la contratación de nuevo personal del área de sistemas, ya que un número considerable de programadores está próximo a cumplir su periodo laboral contractual y gozará de su derecho de jubilación.		
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	Contratar a personal por los trabajadores jubilados, una persona auxiliar en bodega y distribución del Semanario Buelna, contratación de edecanes.	Adquisición de cámaras fotográficas, equipos de cómputo,	Apoyo financiero para contratar edecanes

Fecha de Emisión: 15 de Enero de 2016	Código del documento: FO-SG-RD-01	Versión: 11	Página 21 de 22
--	--------------------------------------	----------------	-----------------



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Minuta de Revisión por la Dirección de Calidad

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Juan Eulogio Guerra Liera", enclosed within a large, stylized, roughly drawn oval or circle.