



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa Sur

Código
FR-DIR-04
Revisión No.
5
Fecha de revisión
24 de abril de 2017
Nivel de confidencialidad
1



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

Asunto: Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad.

Lugar de la reunión: Sala de juntas de rectoría

Reunión/grado detalle	Ejecutivo	X	General		Técnico		Detalle	X
-----------------------	-----------	---	---------	--	---------	--	---------	---

Asunto	Acuerdos	Responsable	Fecha compromiso
Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad	<p>El Dr. César Amador Díaz Pelayo Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad, convocó a por indicaciones de la Dra. Lilia Victoria Oliver Sánchez Líder del SGC a los Líderes de procesos e integrantes de la Alta Dirección, a reunión de trabajo para Revisión de la Dirección bajo el siguiente orden del día:</p> <p>9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección</p> <p>La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo, incluyendo consideraciones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas; b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC; c) la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a: <ul style="list-style-type: none"> 1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; 2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; 3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; 4) las no conformidades y acciones correctivas 5) los resultados de seguimiento y medición; 6) los resultados de las auditorías; 7) el desempeño de los proveedores externos; d) la adecuación de los recursos; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades (véase 6.1); f) las oportunidades de mejora. 	<p>Dr. César Amador Díaz Pelayo Representante de la Dirección</p>	<p>11 de Octubre de 2017</p>



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

<p>1. Apertura por parte la Alta Dirección del SGC.</p>	<p>El Dr. César Amador Díaz Pelayo Representante de la Dirección del SGC realizó la apertura de la reunión de trabajo por indicaciones de la Dra. Lilia Victoria Oliver Sánchez, parte del equipo directivo y dar la aprobación para las propuestas enlistadas en el orden del día.</p>	<p>Dr. César Amador Díaz Pelayo Representante de la Dirección</p>	<p>11 de Octubre de 2017</p>												
<p>A) Estado de las acciones de la Revisión por la Dirección previas</p>	<p>La última Revisión por la Dirección se realizó el día 30 de mayo con la Norma ISO 9001:2008, en donde se trataron los siguientes puntos:</p> <table border="1" data-bbox="430 829 1285 1208"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Estatus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Apertura por parte la Alta Dirección del SGC.</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>2. Presentación de propuesta de la página del SGC.</td> <td>Aprobado, página ya implementada con actualizaciones según sean solicitadas por el proceso.</td> </tr> <tr> <td>3.- Presentación de propuesta de personal involucrado en el SGC así como la fecha para el curso de: Formación como auditor interno con la Norma ISO 9001:2015.</td> <td>Curso realizado del 06 al 08 de junio, personal capacitado y equipo auditor evaluado.</td> </tr> <tr> <td>4.- Propuesta de fecha para la XXI auditoría interna al SGC previa a la transición con la Norma ISO 9001:2015.</td> <td>Auditoría interna realizada del 27 al 29 de junio de 2017. Resultado: 6 No conformidades.</td> </tr> <tr> <td>5.- Propuesta para entrega de reconocimientos y constancias de capacitación del programa 2016.</td> <td>La entrega de reconocimientos y constancias de capacitación del programa 2016 fueron entregadas en la segunda semana de junio de 2017.</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Estatus	1. Apertura por parte la Alta Dirección del SGC.	Realizada	2. Presentación de propuesta de la página del SGC.	Aprobado, página ya implementada con actualizaciones según sean solicitadas por el proceso.	3.- Presentación de propuesta de personal involucrado en el SGC así como la fecha para el curso de: Formación como auditor interno con la Norma ISO 9001:2015.	Curso realizado del 06 al 08 de junio, personal capacitado y equipo auditor evaluado.	4.- Propuesta de fecha para la XXI auditoría interna al SGC previa a la transición con la Norma ISO 9001:2015.	Auditoría interna realizada del 27 al 29 de junio de 2017. Resultado: 6 No conformidades.	5.- Propuesta para entrega de reconocimientos y constancias de capacitación del programa 2016.	La entrega de reconocimientos y constancias de capacitación del programa 2016 fueron entregadas en la segunda semana de junio de 2017.	<p>Dr. César Amador Díaz Pelayo Representante de la Dirección</p>	<p>11 de Octubre de 2017</p>
Acción	Estatus														
1. Apertura por parte la Alta Dirección del SGC.	Realizada														
2. Presentación de propuesta de la página del SGC.	Aprobado, página ya implementada con actualizaciones según sean solicitadas por el proceso.														
3.- Presentación de propuesta de personal involucrado en el SGC así como la fecha para el curso de: Formación como auditor interno con la Norma ISO 9001:2015.	Curso realizado del 06 al 08 de junio, personal capacitado y equipo auditor evaluado.														
4.- Propuesta de fecha para la XXI auditoría interna al SGC previa a la transición con la Norma ISO 9001:2015.	Auditoría interna realizada del 27 al 29 de junio de 2017. Resultado: 6 No conformidades.														
5.- Propuesta para entrega de reconocimientos y constancias de capacitación del programa 2016.	La entrega de reconocimientos y constancias de capacitación del programa 2016 fueron entregadas en la segunda semana de junio de 2017.														
<p>B) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sgc.</p>	<p>El Sistema de Gestión de Calidad implementó en el mes de abril el cambio de la transición de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015, y como parte de dicha transición, el punto 4 solicita como requerimiento el contexto de la Organización. La Dra. Rosario de la Torre, mostró en la carátula del SGC, que el punto 4.- Contexto organizacional se muestra en la carátula del proceso, en donde enlaza a un documento en PDF donde se hace la explicación del mismo, el cual no ha tenido cambios actualmente, se mantiene el mismo contexto con el que se inició el proyecto de transición a la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de Octubre de 2017</p>												



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa Sur

Código	FR-DIR-04
Revisión No.	5
Fecha de revisión	24 de abril de 2017
Nivel de confidencialidad	1



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

<p>C) La información sobre el desempeño y la eficacia del sgc</p>	<p>En este apartado se trataron los 7 puntos que cubren este inciso, referentes a:</p> <p>c) la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; 2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; 3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; 4) las no conformidades y acciones correctivas 5) los resultados de seguimiento y medición; 6) los resultados de las auditorías; 7) el desempeño de los proveedores externos; 	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de Octubre de 2017.</p>
<p>1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas.</p>	<p>La Unidad de Calidad, mostró la medición realizada en febrero de 2017 a los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad, estos se encuentran en el Manual de calidad, en el apartado de Objetivos de Calidad, donde se tienen los 2 objetivos generales del SGC:</p> <p>1.- Incrementar la satisfacción de los usuarios respecto al servicio que ofrecen los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>El resultado obtenido es del 88%, que se mantiene en el mismo porcentaje que el año anterior. Es importante señalar que aún faltan por medir los procesos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Servicios Académicos: que cierra convocatorias a final del mes de noviembre. 2) Administración de personal que también cierra con el ciclo escolar. 3) Egreso e Ingreso de Control Escolar: que también lo miden en diciembre al cierre del ciclo escolar. <p>Por lo tanto, el porcentaje puede incrementar o disminuir al cierre del ciclo escolar 2017 B.</p>	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de Octubre de 2017.</p>



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa Sur

Código
FR-DIR-04
Revisión No.
5
Fecha de revisión
24 de abril de 2017
Nivel de confidencialidad
1



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

<p>2) El grado en que se han logrado los objetivos de Calidad.</p> <p>3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios</p>	<p>La responsable de la Unidad de Calidad, mencionó que los líderes de procesos reportaron los objetivos de calidad relacionados con el objetivo general número:</p> <p>2.- Incrementar la eficiencia y eficacia operativa de los procesos del SGC.</p> <p>Para poder conocer los resultados se debe ingresar a cada uno de los procesos.</p>	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de Octubre de 2017.</p>
<p>4) Las No Conformidades y Acciones Correctivas</p>	<p>De la misma manera, se mostró la tabla en donde se especificaba el número de No conformidad, el apartado o punto de la norma a la que pertenece, la descripción de la misma y el tipo, así como el estatus, teniendo de 6 NC identificadas en la Auditoría Interna, 5 de ellas ya están solventadas, solamente la NC 002 de Control Escolar aún no está solventada debido a que todavía se encuentran en proceso de validación de certificados, con un avance del 90%.</p> <p>Por lo tanto se tiene un avance del 83% de efectividad de No Conformidades solventadas.</p>	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de Octubre de 2017.</p>



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

<p>4) Las No Conformidades y Acciones Correctivas</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N.</th> <th>Apartado</th> <th>Descripción</th> <th>Tipo</th> <th>Acciones</th> <th>Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NC 01</td> <td>7.3 Todos</td> <td>Toma de conciencia</td> <td>Mayor</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Se trabajó el programa de capacitación de personal con los cursos: El arte de crear momentos, el gusto por hacer las cosas bien con ISO, Trabajo en equipo, Manejo operativo del SGC, Macros para formación de bases de datos </td> <td>Cerrada</td> </tr> <tr> <td>NC 02</td> <td>8.2.2 Control Escolar</td> <td>Determinación de los requisitos para los productos y servicios</td> <td>Mayor</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Se trabajó la No conformidad sobre la validación de certificados externos a UdeG que ya se tienen avances anteriores, se generó el proyecto de mejora para la realización del mismo, del cual se tiene un avance del 90%. </td> <td>En proceso, falta que respondan los usuarios que no se han reportado.</td> </tr> <tr> <td>NC 03</td> <td>7.5.3 Todos</td> <td>Control de información documentada</td> <td>Menor</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Se revisaron los documentos generales de cada proceso para comparar los establecidos en la lista maestra contra lo que se tiene documentado en el modelo del SGC. Los líderes de los procesos solicitaron los cambios con base en el procedimiento establecido teniendo como fecha límite el 26 de septiembre del presente. </td> <td>Cerrada.</td> </tr> <tr> <td>NC 04</td> <td>4.4.2 Personal Servicio social AIN</td> <td>Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos</td> <td>Mayor</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Los responsables de subprocesos de los diagramas de: programación académica en personal, obras y proyectos en infraestructura, paquetería en infraestructura, y servicio social, realizaron los análisis correspondientes y solicitaron la modificación a la Unidad de Calidad, para que CTA los actualizara en la página del SGC. </td> <td>Cerrada</td> </tr> <tr> <td>NC 05</td> <td>7.2 Todos</td> <td>Competencia</td> <td>Mayor</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> El líder del proceso de Administración de Personal, solicitó a los líderes de procesos, la revisión de los perfiles de puestos de cada una de las personas involucradas en el SGC, y con base en un archivo histórico del 2008 que la Unidad de Calidad envió a personal, se solicitó a cada líder de proceso esta actividad. Dicha actividad fue entregada en la última semana de septiembre, se solicitó a la Unidad de Calidad que se remitiera a CTA para su actualización en el SGC. </td> <td>Cerrada</td> </tr> <tr> <td>NC 06</td> <td>6.1 y 6.2 todos</td> <td>Gestión de Riesgos</td> <td>Crítica</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> La Unidad de Calidad envió el 25 de julio el 1er ejercicio de Gestión de Riesgos, mismo que fue revisado por los líderes de proceso en conjunto con sus equipos de trabajo, donde se analizaron los riesgos, los factores de riesgos, controles, planes de acción, responsables y fecha compromiso, así como el medio de verificación correspondiente. </td> <td>Cerrada</td> </tr> </tbody> </table>	N.	Apartado	Descripción	Tipo	Acciones	Estado	NC 01	7.3 Todos	Toma de conciencia	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Se trabajó el programa de capacitación de personal con los cursos: El arte de crear momentos, el gusto por hacer las cosas bien con ISO, Trabajo en equipo, Manejo operativo del SGC, Macros para formación de bases de datos 	Cerrada	NC 02	8.2.2 Control Escolar	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Se trabajó la No conformidad sobre la validación de certificados externos a UdeG que ya se tienen avances anteriores, se generó el proyecto de mejora para la realización del mismo, del cual se tiene un avance del 90%. 	En proceso, falta que respondan los usuarios que no se han reportado.	NC 03	7.5.3 Todos	Control de información documentada	Menor	<ul style="list-style-type: none"> Se revisaron los documentos generales de cada proceso para comparar los establecidos en la lista maestra contra lo que se tiene documentado en el modelo del SGC. Los líderes de los procesos solicitaron los cambios con base en el procedimiento establecido teniendo como fecha límite el 26 de septiembre del presente. 	Cerrada.	NC 04	4.4.2 Personal Servicio social AIN	Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Los responsables de subprocesos de los diagramas de: programación académica en personal, obras y proyectos en infraestructura, paquetería en infraestructura, y servicio social, realizaron los análisis correspondientes y solicitaron la modificación a la Unidad de Calidad, para que CTA los actualizara en la página del SGC. 	Cerrada	NC 05	7.2 Todos	Competencia	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> El líder del proceso de Administración de Personal, solicitó a los líderes de procesos, la revisión de los perfiles de puestos de cada una de las personas involucradas en el SGC, y con base en un archivo histórico del 2008 que la Unidad de Calidad envió a personal, se solicitó a cada líder de proceso esta actividad. Dicha actividad fue entregada en la última semana de septiembre, se solicitó a la Unidad de Calidad que se remitiera a CTA para su actualización en el SGC. 	Cerrada	NC 06	6.1 y 6.2 todos	Gestión de Riesgos	Crítica	<ul style="list-style-type: none"> La Unidad de Calidad envió el 25 de julio el 1er ejercicio de Gestión de Riesgos, mismo que fue revisado por los líderes de proceso en conjunto con sus equipos de trabajo, donde se analizaron los riesgos, los factores de riesgos, controles, planes de acción, responsables y fecha compromiso, así como el medio de verificación correspondiente. 	Cerrada		
	N.	Apartado	Descripción	Tipo	Acciones	Estado																																							
	NC 01	7.3 Todos	Toma de conciencia	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Se trabajó el programa de capacitación de personal con los cursos: El arte de crear momentos, el gusto por hacer las cosas bien con ISO, Trabajo en equipo, Manejo operativo del SGC, Macros para formación de bases de datos 	Cerrada																																							
	NC 02	8.2.2 Control Escolar	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Se trabajó la No conformidad sobre la validación de certificados externos a UdeG que ya se tienen avances anteriores, se generó el proyecto de mejora para la realización del mismo, del cual se tiene un avance del 90%. 	En proceso, falta que respondan los usuarios que no se han reportado.																																							
	NC 03	7.5.3 Todos	Control de información documentada	Menor	<ul style="list-style-type: none"> Se revisaron los documentos generales de cada proceso para comparar los establecidos en la lista maestra contra lo que se tiene documentado en el modelo del SGC. Los líderes de los procesos solicitaron los cambios con base en el procedimiento establecido teniendo como fecha límite el 26 de septiembre del presente. 	Cerrada.																																							
	NC 04	4.4.2 Personal Servicio social AIN	Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Los responsables de subprocesos de los diagramas de: programación académica en personal, obras y proyectos en infraestructura, paquetería en infraestructura, y servicio social, realizaron los análisis correspondientes y solicitaron la modificación a la Unidad de Calidad, para que CTA los actualizara en la página del SGC. 	Cerrada																																							
NC 05	7.2 Todos	Competencia	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> El líder del proceso de Administración de Personal, solicitó a los líderes de procesos, la revisión de los perfiles de puestos de cada una de las personas involucradas en el SGC, y con base en un archivo histórico del 2008 que la Unidad de Calidad envió a personal, se solicitó a cada líder de proceso esta actividad. Dicha actividad fue entregada en la última semana de septiembre, se solicitó a la Unidad de Calidad que se remitiera a CTA para su actualización en el SGC. 	Cerrada																																								
NC 06	6.1 y 6.2 todos	Gestión de Riesgos	Crítica	<ul style="list-style-type: none"> La Unidad de Calidad envió el 25 de julio el 1er ejercicio de Gestión de Riesgos, mismo que fue revisado por los líderes de proceso en conjunto con sus equipos de trabajo, donde se analizaron los riesgos, los factores de riesgos, controles, planes de acción, responsables y fecha compromiso, así como el medio de verificación correspondiente. 	Cerrada																																								
<p>5) Resultados de seguimiento y medición</p>	<p>Además de los resultados de los objetivos de Calidad, tanto del resultado del Número 1 de satisfacción del Cliente, como del objetivo número 2 para incrementar la eficiencia y eficacia operativa.</p> <p>Se mostró una gráfica con el porcentaje de satisfacción del programa de capacitación 2017, mismo que contribuyó a solventar la NC 001 Toma de conciencia, el cual obtuvo un porcentaje de satisfacción general del 92% de las 169 personas inscritas.</p>	<p>Dr. José Alfredo Núñez Guzmán</p>	<p>11 de octubre de 2017.</p>																																										



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa Sur

Código	FR-DIR-04
Revisión No.	5
Fecha de revisión	24 de abril de 2017
Nivel de confidencialidad	1



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

<p>6) Resultados de Auditorías</p>	<p>Como resultado de la Auditoría Interna celebrada del 27 al 29 de Junio, se detectó por parte del equipo auditor, las 6 NC mencionadas anteriormente, de las cuales se tiene un 83 % de avance, ya que solamente falta por liberar la NC 002 respecto a la Validación de Certificados externos a la UdeG, que lleva un 90% total de avance.</p>	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de octubre de 2017.</p>
<p>7) El desempeño de los proveedores externos.</p>	<p>Este es medido por parte del proceso de Adquisición de Materiales y Servicios, quien a través de la oficina de compras reportan de manera anual el resultado de la medición que establece con base a su meta: Tramitar por lo menos el 95 % de los formatos de solicitudes de requisición de materiales y servicios debidamente gestionados en la oficina de compras, el cual obtuvo un resultado de 99%.</p>	<p>Mtro. Sotero Reyes Patiño Líder del proceso</p>	<p>11 de octubre de 2017.</p>
<p>D) La adecuación de los recursos</p>	<p>De la semana del 02 al 10 de octubre se realizó la medición de Ambiente de Trabajo a través de un formulario electrónico a todo el personal involucrado en el SGC.</p> <p>Estos resultados fueron enviados vía correo electrónico a los líderes de procesos, y se presentaron a la Alta Dirección para detectar las fortalezas y debilidades de cada proceso., y tomar decisiones con base en la adecuación de los recursos para el desempeño eficiente y eficaz de los procesos. El resultado fue del 86 %, que disminuyó en un 7 % respecto al 2016, los líderes y el personal involucrado externaron que esta disminución se debió en gran medida al proceso de transición de la Norma ISO 9001:2008 a la ISO 9001:2015, debido a que son pocos los meses que se llevan de implementación del mismo, el cual comenzó a partir de la última semana de mayo al ser liberada la página web del SGC.</p>	<p>Dra. María del Rosario de la Torre Cruz</p>	<p>11 de octubre de 2017.</p>



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa Sur



Código
FR-DIR-04
Revisión No.
5
Fecha de revisión
24 de abril de 2017
Nivel de confidencialidad
1

MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
11/Octubre/2017

F) La eficacia para abordar los riesgos y oportunidades.	La Unidad de Calidad mostró una tabla comparativa, en donde se expone a cada uno de los procesos, cuáles de ellos implementaron el ejercicio en agosto del 2016, siendo 13 procesos, cuántos de ellos no fueron efectivos de acuerdo a la auditoría interna siendo 10 que representan el 77% efectivos y 23 % no efectivos, y por último cuantos volvieron a realizar el análisis del mismo, plan de acciones, responsables y fechas compromisos siendo el 100% de los procesos, y que faltaría revisar la efectividad de los mismos con base en la fecha compromiso de agosto de 2018.	Dra. María del Rosario de la Torre Cruz Líderes de los procesos.	11 de octubre de 2017.
g) Asuntos varios.	Se volvió a recordar a los líderes de los procesos que la fecha en que se realizará la auditoría externa será del 16 al 20 de octubre del presente, y se acordó que se enviará el correo para invitar a la reunión de apertura de la misma, que será el lunes 16 de octubre a las 12:00 horas en la Sala de comisiones del Centro Universitario de la Costa Sur.	Dr. César Amador Díaz Pelayo	16 de octubre de 2017.

Elaboró: María del Rosario de la Torre Cruz.

