



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
20/Oct/2017

Asunto: Reunión de cierre de Auditoría externa para la re-certificación y transición del SGC a la Norma ISO 9001:2015.

Lugar de la reunión: Secretaría Académica

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

Asunto	Acuerdos	Responsable	Fecha compromiso
Reunión de cierre de Auditoría externa para la re-certificación y transición del SGC a la Norma ISO 9001:2015 con la Alta Dirección	<p>La Alta Dirección convocó a través de la Unidad de Calidad, la convocatoria para la reunión de cierre para la recertificación y transición del SGC a la Norma ISO 9001:2015, al Auditor externo representante del organismo certificador Global Standard y al personal responsable del SGC para recibir el resultado final derivado de la reunión de pre-cierre con todo el personal involucrado en el SGC.</p> <p>En el presidium estuvieron presentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ing. Luis Jorge Romero Mendoza 2. Dr. César Amador Díaz Pelayo 3. Dra. María del Rosario de la Torre Cruz 	Dr. Hirineo Martínez Barragán Secretario Académico y miembro de la Alta Dirección.	20 de Octubre de 2017



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
20/Oct/2017

<p>Resultados de la Auditoría Externa</p> <p>No conformidades</p> <p>5 menores.</p>	<p>La Conclusión del cierre del ejercicio de auditoría externa por parte del Ing. Luis Jorge Romero Mendoza fue la siguiente: Se realizó una auditoría con un muestreo amplio, debido a que se realizó a detalle en la mayoría de los procesos auditados:</p> <p>NO CONFORMIDADES (5 NC Menores)</p> <p>7.5.2 Creación y actualización / 7.5.3 Control de la información documentada</p> <p>NC 001.- SGC (Control de la documentación). Para algunas personas entrevistadas, se mostró dificultad en la localización de los documentos pertinentes a sus procesos, algunos documentos en los puntos de uso y de consulta, acceso a formatos- registros de sus actividades en medio electrónico (en la WEB). Se mostró dificultad durante la entrevista de auditoría sobre el acceso a algunos documentos del SGC de su área y documentos no incluidos en el SGC.</p> <p>1.- Diagrama de Flujo del proceso que solo especifica la actividad a través de la plataforma SIAU, cuando existe un registro que apoya el trámite (Formato Único de Pago) de manera presencial el cual no está incluido en el Diagrama como registro de la actividad.</p> <p>2.- Falta de la actualización de la meta actual. Al momento de la revisión de auditoría a los Objetivos del proceso, la meta no está actualizada en el archivo de la medición del desempeño.</p> <p>2.1 Falta de actualización de la Matriz de Riesgos en el punto de uso/consulta. El formato mantiene y menciona logotipo y redacción diferente a la Institucional</p>	<p>Ing. Luis Jorge Romero Mendoza Auditor externo Global Standards</p>	<p>20 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
20/Oct/2017

	<p>CUCSur (Función Pública).</p> <p>3.- Los diagramas de flujo, no mantienen estandarización del enlace o el acceso a los Links a los registros y otros vínculos pertinentes que se mantienen en los diagrama de flujo. Algunas caratulas de procesos, no coincide su descripción de entradas, clientes.</p> <p>4.- La caratula del proceso de Servicio Social no coincide con el No. de revisión del control al documento.</p> <p>Caratula de proceso de Admón. De la Infraestructura -No corresponde la relación descrita en la caratula del apartado “Entradas” y “clientes” (están cruzadas).</p> <p>5.- Control de la documentación de origen externo, no contiene los controles que solicita la norma (Servicio Social).</p> <p>Debilidad en el criterio para homologar el tipo de control pertinente de los documentos de origen externo (Reglamento, adquisiciones, arrendamientos y contratación de servicios de la UdG), en LMD mantiene revisión al 18.Mayo.2002, en el documento menciona otra fecha como documento Dictaminado.</p> <p>6.- Uso de documentos sin control de codificación.</p> <p>10.2 No conformidad y acción correctiva: NC 002.- Objetivos del SGC</p> <p>Se confirman debilidad en el logro de la eficacia en algunas acciones implementadas a través de las acciones correctivas de sistema, para el logro de algunos Objetivos de Calidad de algunos procesos.</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
20/Oct/2017

	<p>7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos NC 003.- Administración de Personal, Unidad de Mantenimiento correctivo y preventivo. El proceso de Administración de personal, tiene como propósito y alcance en sus actividades, identificar cualquier incidencia (retardos, pago de nómina, incapacidades, descuentos), relacionada al personal de las unidades de servicio y reportarla para su proceder.</p> <p>Se observan algunas incidencias documentadas de las cuales, se confirmó que se procede normalmente con la gestión de las actividades del proceso de personal normalmente, cuando existen incidencias aún sin resolver y/o Justificar por el Líder de Unidad donde suceden las incidencias o a quién se le reportan. Se extienden los oficios de dichas incidencias para la Unidad donde existe el incumplimiento. Se observan correos por parte del proceso de administración de personal, reiterando una solicitud de respuesta o una solución a dichas observaciones contenidas en los oficios sin embargo, se reitera a l líder de unidad a través de correo electrónico, indicando todos los oficios en los que se presentan incidencias de su personal, sin dar respuesta afirmación, justificación o resolución a los oficios documentados.</p> <p>9.1.2 Satisfacción del cliente NC 004 Satisfacción (Unidades y sub-procesos: Administración de Personal, BAA, sub-proceso de DHI) Control de folio (sin registro), actividad sin criterios para implementación del muestreo.</p>		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



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



MINUTA DE REUNIÓN

FECHA
20/Oct/2017

	<p>Para algunas unidades que otorgan el servicio a los usuarios internos con el enfoque de medir la satisfacción correspondiente o el nivel de servicio otorgado al usuario, la evidencia mostró:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Que no existe algún criterio para el muestreo para aplicar la encuesta (no se aplicó la encuesta en la muestra auditada). 2.- Para otra unidad de servicio, se le otorga el servicio al usuario y se implementa la encuesta de satisfacción, sin embargo, ésta gestión de la Satisfacción del Servicio al usuario, el resultado no forma parte del análisis y evaluación del concentrado de la meta de la Satisfacción del Objetivo Institucional primario y el objetivo secundario que se determina en meta para la misma Unidad donde se otorga el servicio <p>8.4.3 Información para los Proveedores externos NC 005.- Sistema de Gestión de la Calidad –Compras (Alcance-No aplicabilidad). Durante la revisión de la implementación del SGC con todos los requisitos de la norma auditada, el sistema da por hecho (al no documentar ninguna exclusión al respecto) que si aplica el requisito 8.4.3, sin embargo, durante la auditoria a la verificación de la conformidad del requisito, no se mostró alguna evidencia de implementación correspondiente, tampoco alguna exclusión documentada ante el SGC (de no aplicabilidad) correspondiente.</p> <p>Los criterios contenidos en el documento, no mantienen nivel óptimo de aprobación. El sistema de gestión no determina criterios correspondientes de aprobación o desaprobación, tampoco las acciones a implementar relacionadas cuando el proveedor no logra una calificación no aceptable o pertinente.</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
20/Oct/2017

<p>Oportunidades de mejora</p>	<ol style="list-style-type: none"> General: Continuar con la concientización y sensibilización del uso del Sistema de Gestión de la calidad para algunas personas en los puestos (relacionado a la matriz de riesgos, la matriz de las Partes Interesadas, links y consulta a sus registros electrónicos). Preservación: Fortalecer la adecuada preservación de los expedientes de Egreso. Servicio Social: Fortalecer el seguimiento a la actividad documentada en el análisis de riesgos de enviar correo a dependencias receptoras externas. Fortalecer para el análisis de las partes Interesadas, las necesidades y expectativas relacionadas al proceso de Servicio Social (Unidad General del Servicio Social de la UdG) Servicios Académicos: Fortalecer el adecuado análisis a los alumnos que accedan a los diferentes apoyos adicionales de Becas, u otro apoyos que son identificados (Prospera) y, que por esa consecuencia, los alumnos desisten del apoyo de Manutención, y que ello deriva en una baja demanda de las becas de Manutención y otros que están siendo medidos en el SGC a través de servicios académicos. Servicios Tecnológicos. Fortalecer en la encuesta del servicio al usuario, lo relacionado al tipo de Internet de RED y el Ethernet (aulas). Diagrama de Flujo del proceso de Requisición de Materiales y servicios (Satisfacción). Fortalecer el considerar la sección de los comentarios o sugerencias como resumen del documento, para la mejora. Fortalecer la especial concientización del uso del sistema de gestión al 	<p>Ing. Luis Jorge Romero Mendoza Auditor externo Global Standards</p>	<p>20 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
20/Oct/2017

	<p>responsable de Mantenimiento.</p> <p>Adquisición de materiales y servicios.</p> <p>9. Fortalecer la verificación de los resultados de las encuestas de satisfacción (filtro) antes de tomar acciones generales (análisis específico).</p> <p>10. Fortalecer la redacción de “estar Certificados los proveedores internos” contenida en el Formato de evaluación FR-AMS-31 Rev.6.</p> <p>11. Fortalecer el deslindar cualquier tema de la satisfacción que no sea atribuible a sus influencia o control (Plataforma internet, no adeudos, plazos determinados, calendarios escolares, requisitos obligatorios, tiempos de atención).</p> <p>Auditoria Interna:</p> <p>12. Fortalecer el llenado completo (redacción de la evidencia recabada) en los formatos de apoyo para la auditoria interna (listas de verificación).</p> <p>Permanencia:</p> <p>13. Proyecto de Mejora # 001 (Transición) Fortalecer el considerar en la implementación del PM, los aspectos reglamentarios, normativos, Institucionales aplicables, así como los del sistema ISO (Tiempo; %, # de operaciones) y cualquier agregado (Ley General de Archivo PDPPP).</p> <p>General:</p> <p>14. Fortalecer la revisión sistémica del uso de logos del Certificador (todos los formatos del SGC).</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
20/Oct/2017

<p>Fortalezas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodología para determinar los procesos y riesgos (Contexto -Interno y Externo-; Interrelación a través del SGC; La Matriz de riesgos por procesos). 2. La capacitación relacionada a la Concientización sobre la nueva versión del ISO 9001 2015 al personal involucrado. 3. Participación del personal ante la auditoría. 4. Las buenas prácticas implementadas (Planeación Estratégica, P3e, SIIDFI) en la institución y que apoyan con el propósito del Sistema de Gestión de la Calidad. 5. Análisis de la situación (numeralia) de la RED universitaria (CU) donde se define la necesidad del presupuesto para el Centro Universitaria. 6. Fortalecer las acciones orientadas sobre las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes a cada proceso, así como las del Contexto. 		
<p>Resultado de la Auditoría de recertificación y transición del SGC</p>	<p>Con base en los resultados mencionados anteriormente, el resultado de la Auditoría externa para la recertificación y transición a la Norma ISO 9001:2015 es:</p> <p>✓ Recomendado con observaciones (5 No conformidades menores).</p> <p>Nota: Pueden ser requeridas acciones correctivas, las NC deben estar documentadas y en desarrollo. El cierre y efectividad de las NC serán validados durante la etapa 2, en caso de no estar cerradas, se mantiene la NC en la etapa 2.</p>	<p>Ing. Luis Jorge Romero Mendoza Auditor externo Global Standards</p>	<p>20 de octubre de 2017</p>

