

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

SERVICIOS ESCOLARES, FINANCIEROS,  
PERSONAL Y BIBLIOTECAS

## COMPENDIO DE FORMULARIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

<p>Realizó</p> 	<p>Revisó</p> 	<p>Vo.Bo.</p> 	<p>Autorizó</p> 
<p>Mtra. Maribel Espinoza Villalba Jefa del Departamento del Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>Lic. Edgar Iván Sotelo Sotelo Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>Lic. Georgina Rosales Ariza Directora General de Desarrollo Institucional</p>	<p>Dr. Gustavo Urquiza Beltrán Rector de la UAEM</p>

**Lista de Distribución de Documentos**  
Sistema de Gestión de la Calidad  
*Documento controlado*

Código **F-SGC-02**  
Versión **0218**  
Pág. **1** de **1**

Nombre del Documento: \_\_\_\_\_

COPIA No.	ASIGNADO A	NOMBRE, FIRMA Y FECHA DE RECIBIDO
00	Comité de Calidad	
01	Responsable del SGC	
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		

No.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Proceso: \_\_\_\_\_

Elaboró (Nombre y Cargo): \_\_\_\_\_

a) Descripción del problema:

\_\_\_\_\_

b) Investigación de las causas del Problema – Preguntar hasta seis veces ¿Por qué?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

c) Posible(s) Causa(s) Real(es):

\_\_\_\_\_

d) Propuestas de acciones: \_\_\_\_\_ Fecha conclusiones de acciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Actualización de riesgos y oportunidades: Si  No

f) Firma de Revisión y Aprobación (Responsable del proceso): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

g) Estandarización del Resultado (Sólo si se modificó o realizó algún documento)

\_\_\_\_\_

h) Resultado de la Verificación por el Responsable del SGC: Eficaz Si  No

\_\_\_\_\_

Firma de Revisión por el Responsable del SGC: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

ÁREA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic

ELABORÓ

APROBADO

---

Responsable de la Gestión del  
Programa de Auditorías de Calidad

---

Comité de Calidad

Auditoría Interna de Calidad No. \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Término: \_\_\_\_\_

Áreas a Auditar: \_\_\_\_\_

Objetivo de la Auditoría: \_\_\_\_\_

Alcance de la Auditoría: \_\_\_\_\_

Lugar de la Auditoría: \_\_\_\_\_

Equipo Evaluador: \_\_\_\_\_

Recursos y Requisitos: \_\_\_\_\_

Agenda de la Auditoría

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD o PROCESO A AUDITAR	RESPONSABLE	INVOLUCRADOS
		Reunión de Apertura		
		Reunión de Cierre		

PROPUESTA

ENTERADO

\_\_\_\_\_  
Auditor Líder

\_\_\_\_\_  
Responsable del SGC

Fecha: \_\_\_\_\_

Auditoría Interna No. \_\_\_\_\_

Áreas Auditadas: \_\_\_\_\_

No Conformidades Detectadas	Acciones Correctivas Sugeridas	Fecha de Solventación Acordada	Resultado de la Verificación de Seguimiento

**Observaciones:**

INFORMA

ENTERADO

\_\_\_\_\_  
Auditor Líder

\_\_\_\_\_  
Responsable de la Gestión del  
Programa de Auditorías de Calidad

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cargo actual en la UAEM: \_\_\_\_\_

Proceso: \_\_\_\_\_

Grado académico mínimo requerido: \_\_\_\_\_

¿Cumple? Sí  Parcialmente:  No

Experiencia requerida (actividad y años):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cumple? Sí  Parcialmente:  No

Formación requerida (diplomados, cursos o talleres):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cumple? Sí  Parcialmente:  No

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN REQUERIDO**

TEMAS	FECHA DE COMPROBACIÓN	EVIDENCIA	FECHA EVALUACIÓN DE EFICACIA	LA FORMACIÓN FUE EFICAZ

Nota: Se debe anexar evidencia de cumplimiento.

En caso de ser requerido se le solicitara el apoyo para compartir el conocimiento adquirido.

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

1.- Satisfacción del cliente, retroalimentación con proveedores y partes interesadas (sugerencias y recomendaciones):

---



---



---

2.- Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios:

INDICADOR	ANTERIOR	ACTUAL	ACUM.	META

3.- Grado en que se han logrado los objetivos de la calidad:

OBJETIVOS	ANTERIOR	ACTUAL	ACUM.	META

4.- No conformidades y Acciones Correctivas:

PROCESO	# de Acciones Correctivas aprobadas	# de Acciones Correctivas concluidas

5.- Cambios internos y externos que podrían afectar al SGC:

---



---



---





**Revisión al Sistema de Gestión de la Calidad**  
Sistema de Gestión de la Calidad  
*Documento controlado*

Código **F-SGC-08**  
Versión **0218**  
Pág. **2** de **2**

6.- Resultados de Auditorías realizadas al SGC (cuando proceda):

---

---

7.- Resultados del seguimiento y la medición:

---

---

8.- Adecuación de recursos.

---

---

9.- Resultados de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.

---

---

10.- Oportunidades de Mejora:

---

---

11.- Seguimiento de Acuerdos de reuniones bimestrales anteriores.

---

---

12.- Acuerdos nuevos (oportunidades de mejora, necesidades de cambio en el SGC y necesidades de recursos):

---

---

\_\_\_\_\_  
Presidente del Comité de Calidad

\_\_\_\_\_  
Elaboró Responsable del SGC

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de los Miembros del Comité de Calidad

Anexos:

Informe de Auditoría Interna (cuando proceda): \_\_\_\_\_  
Metodologías de Acciones Correctivas (cuando se presenten): \_\_\_\_\_  
Propuestas de Mejora Continua (cuando se presenten): \_\_\_\_\_





PERIODO: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

CURSO / TALLER	FECHAS	HORARIO	HORAS	PARTICIPANTES

ELABORÓ

APROBÓ

\_\_\_\_\_

Responsable del SGC

\_\_\_\_\_

Comité de Calidad





**Informe de Indicadores Mensuales del CMI**  
Sistema de Gestión de la Calidad  
*Documento controlado*

Código **F-SGC-10**  
Versión **0218**  
Pág. **1** de **1**

Proceso: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

INDICADOR	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Acum.	Meta

Nombre y Firma del Responsable del Proceso: \_\_\_\_\_



Fecha de publicación: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN VIGENTE	NÚMERO DE OFICIO
Manual de la Calidad M-SGC-01.		
Manual de Procesos y Procedimientos Operativos M-OPG-02.		
Procedimiento de Términos, Definiciones y Abreviaciones P-SGC-01.		
Procedimiento de Control de Información Documentada P-SGC-02.		
Procedimiento de Control de Salidas No Conformes P-SGC-03.		
Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad P-SGC-04.		
Procedimiento de Acciones Correctivas P-SGC-05.		
Procedimiento de Planeación Estratégica P-SGC-06.		
Compendio de Cuadro de Mando Integral C-SGC-01.		
Compendio de Formularios del Sistema de Gestión de la Calidad C-SGC-02.		

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
Responsable del SGC

**Proceso:** \_\_\_\_\_

**Fecha de elaboración:** \_\_\_\_\_

**Periodo de evaluación:** \_\_\_\_\_

**Proveedor:** \_\_\_\_\_

**Descripción del producto o servicio:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# de solicitudes de producto/servicio	Cumplimiento con	# de solicitudes que cumplieron especificaciones	% de solicitudes que cumplieron especificaciones	Promedio de porcentajes de cumplimiento
	el tiempo de entrega			
	los requisitos del producto/servicio según contrato o requisición			

Niveles de desempeño	Promedio de porcentajes
Confiable	De 80 a 100%
Condicionado	De 60 a 79%
No confiable	De 0 a 59%

Acciones a tomar en caso de ser evaluado como Condicionado o No Confiable:

Elaboró (Nombre y Firma): \_\_\_\_\_





Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Oportunidades	V	C	P
Amenazas	V	C	P
Totales			

V = Valor      C = Clasificación      P = Ponderación

\_\_\_\_\_  
 - Nombre -  
 Responsable de Proceso



Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

	Factores clave	R ó O	Descripción del Riesgo o la Oportunidad	Evaluación del impacto		
				Probabilidad	Severidad	Prioridad
Oportunidades						
Amenazas						
Fortalezas						
Debilidades						

\_\_\_\_\_  
- Nombre -  
Responsable de Proceso



Fecha de elaboración:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *- Nombre -*  
Responsable de Proceso

	<b>Fortalezas (F)</b>	<b>Debilidades (D)</b>
<b>Oportunidades (O)</b>	<b>Estrategias FO</b>	<b>Estrategias DO</b>
<b>Amenazas (A)</b>	<b>Estrategias FA</b>	<b>Estrategias DA</b>

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Estrategia 1: \_\_\_\_\_

Estrategia 2: \_\_\_\_\_

Estrategia 3: \_\_\_\_\_

	Factores clave	Valor	Estrategia 1		Estrategia 2		Estrategia 3	
			PA	PTA	PA	PTA	PA	PTA
Oportunidades								
Amenazas								
Fortalezas								
Debilidades								
Suma del puntaje total del grado de atracción:								

\_\_\_\_\_  
- Nombre -  
Responsable de Proceso

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

	Partes Interesadas												
	Clientes				UAEM				Gobiernos			Sociedad	
	Alumnos y Exalumnos	Unidades Académicas	Dependencias Admvas.	Centros de Investigación	Consejo Universitario	Sindicatos	FEUM	Proveedor	Gobierno Federal	Gobierno Estatal	Gobierno Municipal	Organizaciones externas	Sociedad civil
Requisitos (Necesidades y expectativas)													
1.-													
2.-													
3.-													
4.-													
5.-													
6.-													

Legal

No legal

\_\_\_\_\_  
- Nombre -  
Responsable de Proceso