Reunión de Revisión de la Dirección

Sistema de Gestión de la Calidad

17 octubre 2011

Orden del día

- No Conformidades derivadas de Auditoría Externa.
- Plazo para presentar evidencias (Política de ABS).
- Presentación de acciones correctivas y el estado de la evidencia.
- Seguimiento de la reunión previa de Revisión de la Dirección.
- Acuerdos.

No Conformidades Auditoría Externa

Proyecto 46401

Alcance: Diseño y Provisión de Servicios de Prácticas Académicas y Actividades de Investigación

4 NC = M-3 / m-1

Proyecto 46403

Alcance: Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social, Selección de aspirantes, Provisión de servicios financieros, materiales y humanos.

1 NC = M-1

Proyecto 46404

Alcance: Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

4NC = m-4

Proyecto 40836

Alcance: Provisión de servicios bibliotecarios

5NC = M-1 / m-4

Proyecto 46415

Alcance: Provisión de servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio

3NC = M-1 / m-2

Política ABS

Las organizaciones deben enviar los planes de acción correctiva y evidencia objetiva de implementación para todas las no conformidades a ABS Quality Evaluations, Inc. para su revisión dentro de los 60 días contados a partir del último día de auditoría.

Proyecto 46401

Diseño y Provisión de Servicios de Prácticas Académicas y Actividades de Investigación

Mayor

NC: La norma ISO 9001:2008 en el punto 7.3.4 establece que deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Recopilar la evidencia del cumplimiento del procedimiento para el desarrollo de la práctica y los requisitos establecidos en la clausula 7.3.4	Dra. Teresa Zapata Villalobos	12/09/2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Elaborar y Difundir una Guía genérica para la metodología para la aprobación de los nuevos planes de estudio.	Dr. Gabriel Paredes	28/09/2011	Entregada
Entregar a los laboratorios la evidencia de la aprobación de la actualización de los planes de estudios correspondientes a su área.	Dr. Gabriel Paredes	04/10/2011	No entregada

**Mayor*

NC: ISO 9001:2008 requiere en 7.3.6 “Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria".

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Implementar y generar la evidencia del cumplimiento del procedimiento para el desarrollo de la práctica y los requisitos establecidos en la cláusula 7.3.6	Dra. Teresa Zapata Villalobos	12/09/2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO EVIDENCIA**
Elaborar y Difundir una Guía genérica para la metodología para la aprobación de los nuevos planes de estudio.	Dr. Gabriel Paredes	28/09/2011	Entregada
Entregar a los laboratorios la evidencia de la aprobación de la actualización de los planes de estudios correspondientes a su área	Dr. Gabriel Paredes	04/10/2011	No entregada

**Mayor*

NC: La norma ISO 9001:2008 requiere en 7.6 “Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe: c) estar identificado para poder determinar su estado de calibración.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Realizar un inventario especificando los equipos que requieren calibración y mantenimiento.	Dr. José Luis Torres	21 septiembre 2011	Entregada
Identificar el estado de calibración de los equipos de medición utilizados para llevar a cabo las prácticas del LFIS. Balanzas analíticas con número de inventario 48476,48738 y 81787.	Dr. José Luis Torres	21 septiembre 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO EVIDENCIA**
Solicitar al proveedor la calibración y/o mantenimiento y las etiquetas del estado de calibración. Así como parámetros de calibración.	Dr. Jose Luis Torres	9 Septiembre 2011	No entregada
Realizar un inventario de equipos del laboratorio de Fisiología anualmente.	Dr. Jose Luis Torres	23 Septiembre 2011	Entregada

**Menor*

El procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos P-FMED-LFIS-04 requiere en el paso 10: "10.3 verificar el llenado completo de la bitácora".

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Gestionar la firma faltante en el formato "Bitácora de RPBI de la Facultad de Medicina " con fecha de 29 de Julio de 2011 (manifiesto número 139540)	Mtra. Caridad Herrera Franco	29/08/2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Asignar personal de apoyo (del Laboratorio de Fisiología) para el responsable sanitario de RPBI.	Dr. Guillermo Storey	12 septiembre 2011	No entregada
Capacitar al personal asignado para apoyar en el manejo de RPBI.	Q.F.B. Caridad Herrera Franco	27 septiembre 2011	No entregada
Realizar e implementar una lista de cotejo de todas las actividades que se llevan a cabo durante la recolección de RPBI incluyendo la revisión del 100 % de las bitácoras generadas en el 2011 para que sean debidamente llenadas.	Q.F.B. Caridad Herrera Franco	27 septiembre 2011	Entregada

Proyecto 46403

Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social, Selección de aspirantes, Provisión de servicios financieros, materiales y humanos

Mayor

NC: ISO 9001: 2008 en 7.4.1 requiere que la organización establezca los criterios para la evaluación, selección y re-evaluación de proveedores.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Identificar cuales son proveedores de servicios externos en los procesos del alcance del SGC proyecto 46401.	Aureliano Martínez Mildred Avilés Brenda Gómez Verónica Cortes Erik Polanco	13 septiembre 2011	• Entregada Egreso • Entregada Selección Aspirantes • Entregada ingreso-permanencia • Entregada Finanzas

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO EVIDENCIA**
Identificar los criterios de acuerdo al servicio para la selección de los proveedores.	Aureliano Martínez Mildred Avilés Brenda Gómez Verónica Cortes Erik Polanco	20 septiembre 2011	• Entregada Egreso • Entregada Selección Aspirantes • Entregada ingreso-permanencia • Entregada Finanzas
Establecer los criterios de evaluación de los proveedores.	Aureliano Martínez Mildred Avilés Brenda Gómez Verónica Cortes Erik Polanco	27 septiembre 2011	• Entregada Egreso • Entregada parcialmente Selección Aspirantes • Entregada ingreso-permanencia • Entregada Finanzas
Elaborar el método de evaluación de los proveedores.	Aureliano Martínez Mildred Avilés Brenda Gómez Verónica Cortes Erik Polanco	27 septiembre 2011	• Entregada Egreso • Entregada Selección Aspirantes • No entregada ingreso-permanencia • Entregada Finanzas
Evaluar a los proveedores con el método establecido.	Aureliano Martínez Mildred Avilés Brenda Gómez Verónica Cortes Erik Polanco	11 octubre 2011	• Entregada Egreso • No entregada Selección Aspirantes • No entregada ingreso-permanencia • No entregada Finanzas

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Menor

NC: ISO-9001:2008 cláusula 6.4 requiere que la organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Solicitar a la Comisión de Seguridad e Higiene el reporte del último levantamiento del mapa de riesgos.	CATI	22 septiembre 2011	entregada
Realizar una plática informativa al personal sobre la ergonomía computacional.	Experto externo	27 de septiembre de 2011	pendiente

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO DEVIDENCIA**
Realizar un diagnóstico por expertos en ergonomía computacional de las áreas de Tutores Técnicos 1 y 2	Experto externo	23 de septiembre de 2011	Pendiente
Gestionar con la CIPLADE los recursos para atender las recomendaciones resultantes del diagnóstico ergonómico.	CATI	17 de octubre de 2011	Pendiente
Llevar a cabo un taller sobre buenas prácticas para el uso de equipo de cómputo	CATI	18 de octubre de 2011	
Solicitar que se incluya al programa anual de capacitación un curso relacionado con la seguridad e higiene en el trabajo.	CSDH	4 de noviembre de 2011	Entregada
Incluir como parte de la orden del día de la reunión de Revisión de la Dirección la iniciativa de incluir en las metas a 2014 un curso de ergonomía en el trabajo.	CIPLADE	Noviembre de 2011	pendiente

**Menor*

NC: Los requisitos de la documentación establece en 4.2.1.d) que se requieren los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Definir la propiedad del cliente	María del Carmen Zozaya Ayuso	12 de septiembre de 2011	Entregada
Establecer las políticas en caso de que algún equipo propiedad del cliente se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuado para su uso	Celia Villanueva Novelo	19 de septiembre de 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO DEVIDENCIA**
Solicitar reunión con el asesor externo para clarificar el concepto de propiedad del cliente.	Mtra. Celia Villanueva Novelo	08 septiembre 2011	
Reunirse con el asesor externo para validar la definición de propiedad del cliente y las políticas generadas.	Personal del Laboratorio de mantenimiento de equipo cómputo	23 septiembre 2011	Realizada
Actualizar el procedimiento de mantenimiento de equipo de cómputo.	María del Carmen Zozaya Ayuso	29 septiembre 2011	
Publicar y difundir el procedimiento de mantenimiento de equipo de cómputo actualizado.	Fernando del Carmen Cobá Arias	30 septiembre 2011	

**Menor*

NC: El procedimiento P-FMAT-SAD-01, revisión 02, indica en el punto 5, Tarea 2.2 que el usuario entrega al responsable operativo de compras el formato debidamente llenado y firmado incluyendo exactamente las características o modelo del producto deseado en su caso, la página de internet con la información del mismo. Se identificó que 3 de 7 Solicitudes de Cotización o Compra, no especifican la unidad de compra.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Solicitar al usuario llenar las 3 solicitudes que están incompletas (1 de abril 2011, 6 de abril 2011 y 9 de mayo 2011).	Miguel Serrano Zozaya	9 de septiembre de 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO DEVIDENCIA**
Incluir en el procedimiento de compras no licitadas, políticas relativas al rechazo de las solicitudes de cotización o compra llenadas incorrectamente.	Celia Villanueva Novelo	13 de septiembre de 2011	Entregada
Enviar el procedimiento de compras no licitadas, para su publicación.	Isela Rosado Zumárraga	14 de septiembre de 2011	Entregada
Difundir las nuevas políticas del procedimiento de compras no licitadas entre los usuarios, recalcando la importancia de llenar correctamente los formatos de solicitudes de compra.	Celia Villanueva Novelo	19 de septiembre de 2011	Entregada

**Menor*

NC: El Procedimiento para llevar a cabo el Control de Documentos (P-CIPLADE-CC-01) señala en el punto 5.3.1 que el Coordinador de Documentos revisa el documento interno apoyándose en la Guía Técnica para Elaborar y Modificar Procedimientos, GT-CIPLADE-CC-01, y si al revisar el documento interno encuentra alguna anomalía lo regresa al elaborador de documento para su corrección. Fue identificado un documento de más de 20 auditados con un error en el nombre de un registro.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Modificar el procedimiento de compras no licitadas incluyendo el nombre correcto del formato	Isela Rosado Zumárraga	8 septiembre 2011	Entregada
Enviar el procedimiento modificado al coordinador de documentos para su revisión	Isela Rosado Zumárraga	14 septiembre 2011	Entregada
Revisar que todos los apartados del procedimiento estén llenados de forma correcta.	Fernando del Carmen Cobá Arias	20 septiembre 2011	Entregada
Publicar la versión actualizada del procedimiento.	Rodrigo Esparza	29 septiembre 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO DEVIDENCIA
Revisar las políticas vigentes en relación al control de documentos.	Fernando del Carmen Cobá Arias	12 septiembre 2011	Entregada
Informar a la CIPLADE de las observaciones identificadas en la FMAT relacionadas al control de documentos y registros.	Fernando del Carmen Cobá Arias	14 septiembre 2011	Entregada
Revisar y actualizar el procedimiento de control de documentos del SGC de la UADY.	CIPLADE	5 octubre 2011	Entregada
Difudir en las dependencias de la UADY, integradas al SGC, el procedimiento de control de documentos.	CIPLADE	6 octubre 2011	Entregada

Proyecto 40836

Provisión de servicios bibliotecarios

Menor

NC: ISO 9001: 2008 en 6.3 requiere que se debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Identificar y determinar los requisitos de infraestructura necesarios para la operación del proceso de servicios bibliotecarios	Comité de Calidad de la CB	19 septiembre de 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO EVIDENCIA**
Incluir en el procedimiento para la administración del sistema bibliotecario los requisitos de infraestructura necesarios para su operación.	Comité de Calidad de la CB	23 septiembre 2011	Entregada
Verificar que la infraestructura descrita sea con la que cuente la Coordinación de Bibliotecas.	Comité de Calidad de la CB	30 septiembre 2011	Entregada
Difundir entre el personal la nueva revisión del procedimiento que incluye los requisitos necesarios de infraestructura.	Comité de Calidad de la CB	7 octubre 2011	Entregada

**Mayor*

NC: ISO 9001: 2008 en 8.5.2 requiere revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Solicitar a las áreas correspondientes la evidencia de cumplimiento de las acciones correctivas AC 115, AC 117 y AC118.	CIPLADE	14 septiembre 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO EVIDENCIA**
Elaborar un inventario de acciones documentadas en base a la fecha de conclusión.	CIPLADE	19 septiembre 2011	Entregada
Revisar y actualizar el procedimiento para documentar acciones correctivas incluyendo políticas relacionadas al seguimiento de las acciones correctivas documentadas.	CIPLADE	7 octubre 2011	Entregada
Realizar una reunión con la CATI para análisis de factibilidad de adecuación y mejoras de la plataforma sharepoint en relación a las acciones correctivas.	CIPLADE	10 octubre 2011	Entregada
Asignar responsables y determinar la metodología para dar seguimiento al cumplimiento de las acciones en base al inventario elaborado.	CIPLADE	10 octubre 2011	No entregada

Proyecto 46415

Provisión de servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio

Mayor

NC: La norma ISO 9001:2008 establece en 7.6: Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe:

-(a) calibrarse o verificarse o ambos a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales;

-(c) estar identificado para poder determinar su estado de calibración; Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Presentar evidencia de la calibración de los equipos de seguimiento y medición que lo ameritaron en el presente año conforme a los lineamientos establecidos por el proveedor: •FMED Medicina del deporte: Basculas, dinamómetro, espirómetro y electrocardiógrafo •FMED Lab. Enfermedades infecciosas: balanzas, termo ciclador y pipetas graduadas •CCBA Lab. De docencia: balanza analítica, espectrofotómetro, balanzas granatarias y termómetros.	Dr. Román Gómez Durán Dra. Bertha Jiménez Delgadillo Biol. Ma. Luz Teresita Cid Sánchez	30 septiembre de 2011	Entregada CCBA No entregada CCBA

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO DEVIDENCIA
Identificar los equipos de seguimiento y medición existente por cada área que conforma el alcance del SGC.	Dr. Román Gómez Durán Dra. Bertha Jiménez Delgadillo Biol. Ma. Luz Teresita Cid Sánchez	30 septiembre 2011	Entregada CCBA Entregada F-MED
Identificar el equipo que requiere calibración y/o mantenimiento, así como verificar el estado en el que se encuentra	Dr. Román Gómez Durán Dra. Bertha Jiménez Delgadillo Biol. Ma. Luz Teresita Cid Sánchez	30 septiembre 2011	Entregada CCBA Entregada F-MED
Calibrar o proporcionar mantenimiento a los equipos de seguimiento y medición que se determine.	Dr. Román Gómez Durán Dra. Bertha Jiménez Delgadillo Biol. Ma. Luz Teresita Cid Sánchez	30 septiembre 2011	Entregada CCBA No entregada F-MED

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO DEVIDENCIA
Identificar los intervalos de tiempo y llevar a cabo la calibración y/o mantenimiento al equipo de seguimiento y medición (incluido el tiempo recomendado por los fabricantes o proveedores de los equipos).	Dr. Román Gómez Durán Dra. Bertha Jiménez Delgadillo Biol. Ma. Luz Teresita Cid Sánchez	30 de septiembre de 2011	Entregada CCBA No entregada F-MED
Solicitar la identificación de la calibración y/o mantenimiento de los equipos mediante la utilización de etiquetas proporcionadas por el proveedor.	Dr. Román Gómez Durán Dra. Bertha Jiménez Delgadillo Biol. Ma. Luz Teresita Cid Sánchez	05 de octubre de 2011	Entregada CCBA No entregada F-MED

**Menor*

NC: Punto de la norma 6.2.2. La UADY ha establecidos los catálogos de competencia para el personal que realiza actividades dentro de las dependencias. En dos de más de seis perfiles de puesto, no se mostraron los registros de competencia definidos en los catálogos.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Solicitar al trabajador (técnico académico), el documento que contenga el puntaje alcanzado requerido para ocupar el puesto que actualmente desempeña	Gloria Cetz	22 septiembre de 2011	Entregada
Solicitar a la Coordinación General de Recursos Humanos, el expediente del Asistente Administrativo A.	Karla Floricel Aguirre Cabrera	22 septiembre de 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO DEVIDENCIA
Determinar los documentos mínimos que deberá contener el expediente del trabajador en el archivo de la CGRH.	CGRH	22 septiembre de 2011	Entregada
Determinar los documentos mínimos que deberá contener el expediente del trabajador en el archivo de la dependencia.	Secretaría Administrativa CCBA	22 septiembre de 2011	Entregada
Establecer y dar a conocer al personal del CCBA, los lineamientos para mantener actualizados los expedientes.	Secretaría Administrativa CCBA	17 octubre de 2011	Entregada
Revisar y actualizar los expedientes de todo el personal del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias.	Secretaría Administrativa CCBA	22 octubre de 2011	En tiempo

**Menor*

NC: El procedimiento P-CIPLADE-CC-04 Rev. 5 de Acciones Correctivas, establece que la dirección responsable debe tomar acciones en un lapso de 15 días después de la auditoría. ISO9001:2008 establece en 8.2.2 que: La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. n dos de los más de diez procesos auditados, se mostraron reportes de no conformidades, sin embargo no hay evidencia de acciones correctivas tomadas.

ACCION INMEDIATA	RESPONSABLE	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO EVIDENCIA
Documentar la acción correctiva que se identificó en la lista de verificación del auditor al área de compras del CCBA	Beatriz Gutiérrez	5 septiembre 2011	Entregada
Implementar la acción correctiva documentada.	Beatriz Gutiérrez	7 septiembre 2011	Entregada

ACCIÓNES CORRECTIVAS PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA DE TÉRMINO**	**ESTADO DEVIDENCIA**
Revisar el procedimiento para la documentación de acciones.	CIPLADE	30 septiembre de 2011	Entregada
Actualizar y difundir el procedimiento para la documentación de acciones.	CIPLADE	5 octubre de 2011	Entregada

Seguimiento de la reunión previa de Revisión de la Dirección

ACUERDO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE	ESTADO
Identificar a las áreas que necesiten un reforzamiento sobre la documentación de acciones	CCBA	30 junio 2011	Evi en rev.
Realizar un análisis de los procesos en las áreas para que el SGC esté integrado a la forma de trabajo	Área del SGC	30 octubre 2011	En proceso
Reunión con el enlace o Responsable operativo particularmente para la documentación de acciones	CIPLADE	30 junio 2011	En proceso
Considerar un estímulo adicional para motivar al personal para documentar acciones	DGADP	31 agosto 2011	Realizado
Incluir las funciones relativas a la calidad dentro de los catálogos de puestos.	DGADP	20 diciembre 2011	En proceso
Actualizar los nombres de las áreas que han sufrido cambios	CIPLADE	30 junio 2011	Realizado

Acuerdos

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE
Establecer políticas para definir la información que debe contener los expedientes del trabajador, lugar de ubicación y quien es responsable del archivo de los mismos	Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal	31/12/2011
Convocar a las comisiones dictaminadoras para revisar y/o establecer los lineamientos de los contenidos de los dictámenes relacionados a las promociones y contratos de los trabajadores.	Secretaría General	por confirmar
Promover de manera oficial talleres orientados a la higiene postural entre los estudiantes de la UADY	Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal Dirección General de Desarrollo Académico Comisión Mixta de Seguridad e Higiene	por confirmar
Promover de manera oficial talleres orientados a la higiene postural entre los trabajadores de la UADY	Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal Comisión Mixta de Seguridad e Higiene	31/12/2011

GRACIAS POR SU ATENCIÓN