



Revisión de la Dirección

13 de Julio 2015

Sistema de Gestión de la Calidad

Orden del día



- I. Resultados de auditorías.**
- II. Retroalimentación del cliente.**
- III. Desempeño de los procesos y conformidad del producto.**
- IV. Estado de las acciones correctivas y preventivas.**
- V. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.**
- VI. Cambios que puedan afectar al SGC.**
- VII. Recomendaciones para la mejora.**
- VIII. Auditoría externa.**
- IX. Acuerdos.**



I. RESULTADOS DE AUDITORÍAS

Resultados de Auditoría de Administración Central (Enero 2014-Mayo 2015)



Dependencias		Auditoría Externa 2014		Auditoría Interna 2014		Auditoría Interna 2015	
		No. de Auditorías	No. de No Conformidades	No. de Auditorías	No. de No Conformidades	No. de Auditorías	No. de No Conformidades
Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional		1	1	1	0	1	0
Coordinación General del Sistema de Licenciatura		1	0	1	0	1	0
Coordinación del Sistema de Educación Media Superior		1	0	1	0	1	0
Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información		1	1	1	0	1	0
Coordinación de Bibliotecas		1	1	1	3	1	5
Coordinación General de Desarrollo Financiero		*	*	1	2	1	2
Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano		*	*	1	0	1	0
Coordinación General de Salud		1	0	1	1	1	0
Coordinación General de Servicios Escolares	Titulación	*	*	1	0	1	0
	Revalidación	*	*	1	0	1	0
	Depto.	*	*	1	0	1	1
Sistema de Atención Integral al Estudiante		1	0	1	1	1	0

* Estas áreas no entraron en el muestreo de Auditoría Externa.

Selección de aspirantes



Área	Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
Coordinación General del Sistema de Licenciatura	Auditoría Interna	2014	1	0
		2015	1	0
	Auditoría Externa	2014	1	0
Coordinación del Sistema de Educación Media Superior	Auditoría Interna	2014	1	0
		2015	1	0
	Auditoría Externa	2014	1	0

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
N/A	N/A

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información



Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
Auditoria Interna	2014	1	0
	2015	1	0
Auditoria Externa	2014	1	1

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC14-23	Dos de cinco casos revisados en solicitudes del Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de TI no evidenciaban objetivamente el estado de conformidad con respecto a la etapa en que se encontraban en el servicio.

Provisión de servicios bibliotecarios

Coordinación de Bibliotecas



Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
Auditoría Interna	2014	2	3
	2015	1	5
Auditoría Externa	2014	1	1

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC14-15	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. En la Biblioteca Jorge Bolio Castellanos (FCA) se encontró que 2 de 2 extintores, ya están vencidos. En la Biblioteca de la UABIC, una computadora para consulta de base de datos descompuesta.
AC14-16	El Manual de Referencia del Sistema Bibliotecario establece las normas de conducta que deben seguir los usuarios. En la Biblioteca Jorge Bolio Castellanos (FCA) se observó estudiantes: consumiendo bebidas en las mesas de trabajo mientras hacían uso del material bibliotecario; no mantienen silencio en la planta baja y colocan en los estantes los libros en lugar de depositarlos en los carritos transportadores.
AC14-18	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. En la Biblioteca José Peón Contreras no se encontró evidencia de la aplicación de la Encuesta para la Evaluación del Servicio durante el mes de mayo 2014.
AC14-24 (AE)	La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización. Al menos un proceso no ha sido adecuadamente documentado: Proceso de Referenciación.



Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC15-07	En la biblioteca del CIR-Sociales, se observó que en el buzón solo había una papeleta con el formato F-DGDA-CB-04 REV:00 y el bibliotecario solo tenía copias con el mismo formato, por lo que no se ha cambiado a la versión F-DGDA-CB-04 REV: 01 y en la Biblioteca del CIR-Sociales, el personal auditado describe la política de gestión, pero se observaron diferentes versiones de la política de gestión, la 00 (como fondo de pantalla) y la 01 (acrílico pegado en la pared entre los anaqueles de libros).
AC15-08	No se demostró la competencia necesaria en la Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades, se encontró que el personal responsable de la captura de desideratas no demostró dominio de la actividad.
AC15-09	En la Biblioteca Jorge Bolio Castellanos se encontraron 12 computadoras que no están funcionando, un registro de corriente con tapa levantada y cables expuestos, faltan focos en 13 cubículos individuales de estudio; falta de limpieza y lámparas están descompuestas y en la Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades se encontró que 4 computadoras del catálogo ubicadas en la planta baja, no se encuentran disponibles para los usuarios.
AC15-10	En la Biblioteca del CIR-Sociales no se mostró evidencia de la Evaluación de proveedores de Sistema Bibliotecario F-DGDA-CB-10 del año 2014.
AC15-11	No se encontró evidencia de que se capturen todas las desideratas en la Biblioteca Jorge Bolio Castellanos (FCA), pues se observó un listado de 188 títulos por adquirir que no se encontraban capturadas en su totalidad en la desiderata.

Provisión de servicios financieros, materiales y humanos



Área	Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
Coordinación General de Desarrollo Financiero	Auditoría Interna	2014	1	2
		2015	1	2
	Auditoría Externa	2014	*	*
	Auditoría Especial del Gasto ASF	2014	1	0
		2015	10	0
	Auditoría Especial del Gasto ASEY	2014	3	0
		2015	7	0
	Auditoría Financieras	2014	4	0
		2015	1	0
Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano	Auditoría Interna	2014	1	0
		2015	1	0
	Auditoría Externa	2014	*	*

* Estas áreas no entraron en el muestreo de Auditoría Externa.

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC14-07	La organización no proporcionó evidencia de la conformidad con los requisitos así como la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Se encontraron en el Departamento de Tesorería 5/5 registros del formato F-DGF-CGDF-107, Requisición de artículos, con # 1586, 1614, 1175, 897 y 261, no tienen la firma de quien autoriza y el # 261 tampoco cuenta con la firma de quien lo elabora.
AC14-08	La organización no tomó acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, ni determinó e implemento las acciones necesarias. Se encontró en la CGDF que la AC13-25 y AC13-26 se encuentran abiertas y con fecha de término vencidas.
AC15-03	La organización no se aseguró de que las versiones pertinentes de los documentos se encuentran en los puntos de uso. Se encontró en la CGDF que se está utilizando el P-DGF-CGDF-03 revisión 07, sin embargo, en el Punto de uso (sitio Web) la versión vigente del P-DGF-CGDF-03 es la versión 06.
AC15-04	La organización no está controlando los registros establecidos, no se encuentran fácilmente identificables y recuperables. En una muestra de 5/10 registros del F-DGF-CGDF-05 de los proveedores (Verónica González, Globalización de Productos de Consumo, Thermokold, Conrado Amado y Jorge Malerva) no cumplían con el llenado de algunos campos (Fecha, Requisitos, Uso exclusivo del personal), de igual manera no fueron fácilmente identificables y recuperables.

Provisión de servicios de salud

Coordinación General de Salud



Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
Auditoria Interna	2014	1	1
	2015	1	0
Auditoria Externa	2014	1	0

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC14-05	En el consultorio dental número 1 de la CGS, se observó que la jeringa triple jeringa triple del sillón dental no se encuentra funcionando correctamente (presión del aire y agua).



Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social

Coordinación General de Servicios Escolares

Área	Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
Oficina de Titulación y Registro	Auditoría Interna	2014	1	0
		2015	1	0
	Auditoría Externa	2014	*	*
Departamento de Incorporación y Revalidación de Estudios	Auditoría Interna	2014	1	0
		2015	1	0
	Auditoría Externa	2014	*	*
Departamento de Servicios Escolares	Auditoría Interna	2014	1	0
		2015	1	1
	Auditoría Externa	2014	*	*

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC15-13	El Procedimiento para credencialización para alumnos de primer ingreso de la UADY P-SG-CGSE-02, establece que los centros docentes firman de recibido en el formato Concentrado de credenciales que no fueron recogidas F-SG-CGSE-46, sin no se encontró evidencia en el formato Concentrado de Credenciales que No Fueron Recogidas F-SG-CGSE-46 con fecha del 17 de octubre de 2014 de la firma de entrega de 20 credenciales CUI de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.

* Estas áreas no entraron en el muestreo de Auditoría Externa.

Sistema de Atención Integral al Estudiante



Tipo de auditoría	Número de auditorías		Número de No Conformidades
	2014	1	
Auditoria Interna	2015	1	0
	2014	1	0

Folio de las Acciones Correctivas	Descripción de la NC
AC14-09	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse y deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables., sin embargo se encontró que en el formato de registro (F-DGDA-SAIE-01), faltaba el folio en algunos formatos en la segunda hoja. También se encontraron en 4 formato de registros (F-DGDA-SAIE-01) la falta de firmas del responsable del proyecto, así mismo el formato de evaluación (F-DGDA-SAIE-02) no contaban con el código de identificación de formato.

Resultados de auditorías por Dependencias (Enero 2014-Mayo 2015)

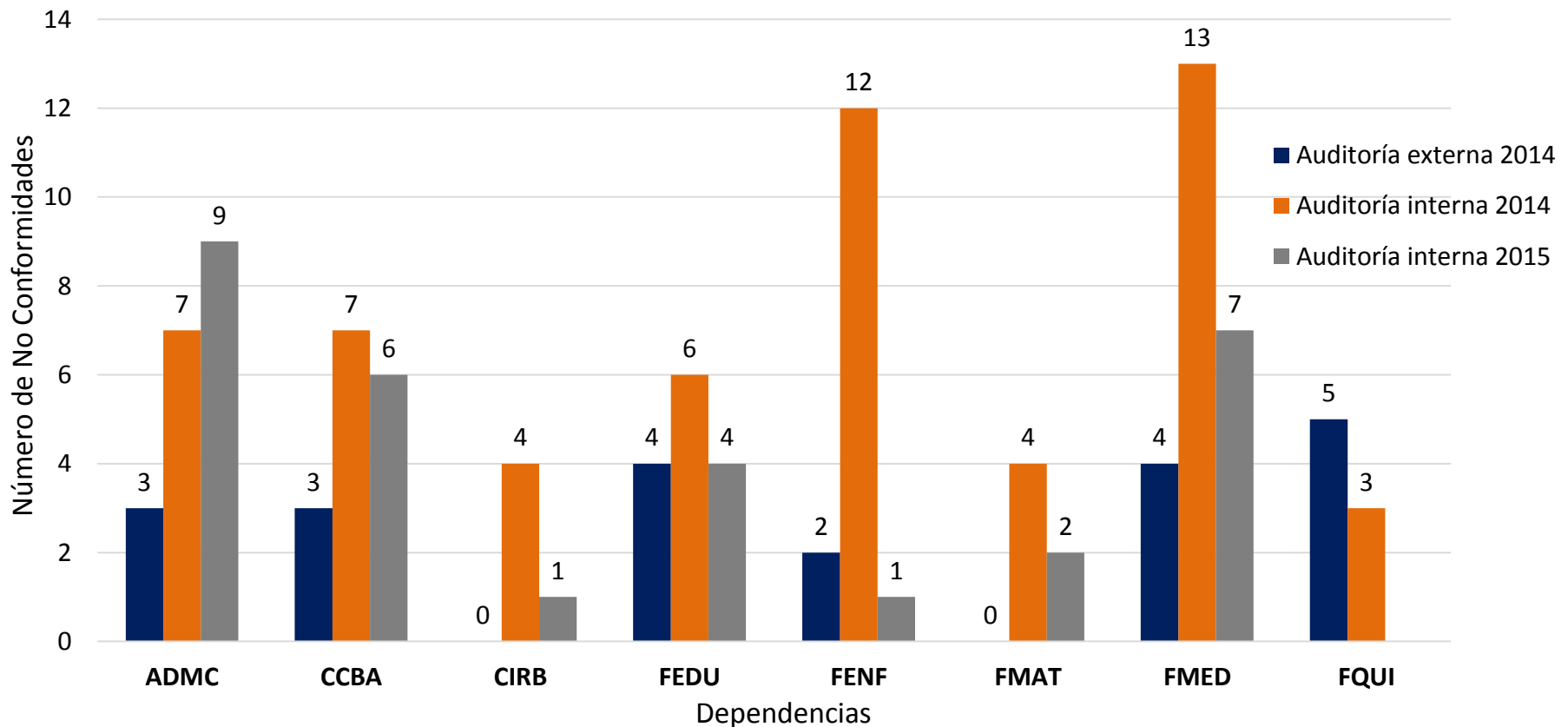


Dependencias	Auditoría Externa 2014		Auditoría Interna 2014		Auditoría Interna 2015	
	No. de Auditorías	No. de No Conformidades	No. de Auditorías	No. de No Conformidades	No. de Auditorías	No. de No Conformidades
Administración Central	1	3	4	7	4	9
Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias	1	3	1	7	1	6
Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" (Unidad Biomédicas)	1	0	1	4	1	1
Facultad de Educación	1	4	1	6	1	4
Facultad de Enfermería	1	2	2	12	1	1
Facultad de Matemáticas	1	0	1	4	1	2
Facultad de Medicina	1	4	2	13	1	7
Facultad de Química	1	5	1	3	0	0



Número de No Conformidades por Dependencias (Enero 2014-Mayo 2015)

No conformidades por Dependencias





II. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

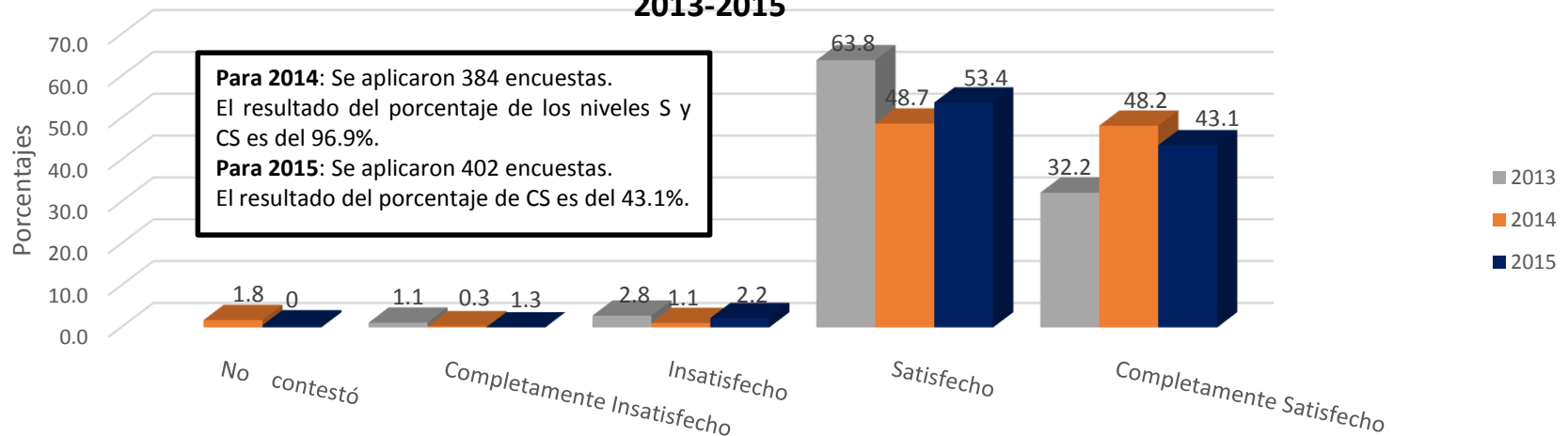
Selección de aspirantes

Coordinación del Sistema de Licenciatura



- **Objetivo de calidad 2014:** Lograr anualmente el 80% de satisfacción de los sustentantes considerando las categorías de “satisfecho” y “completamente satisfecho”.
- **Objetivo de calidad 2015:** Alcanzar y mantener el nivel de 45% en la categoría de completamente satisfecho (en relación a la satisfacción del usuario).

**Resultados de satisfacción procesos
2013-2015**



En virtud de que no se alcanzó la meta planteada para 2015, se analizarán los niveles de satisfacción, con base en las diferentes secciones planteadas en la *Encuesta de Satisfacción* y de acuerdo con las cifras resultantes, se analizarán posibles estrategias para el mejoramiento en la satisfacción del usuario; así como un replanteamiento en la medición del indicador. Lo anterior debido a que la medición de éste, se ha apoyado básicamente en tan sólo una respuesta de la encuesta (satisfacción general) y esta pregunta, no refleja necesariamente el sentido que se observa al analizar por separado, los diferentes reactivos del instrumento que miden diversos aspectos de satisfacción .



Quejas, sugerencias y felicitaciones

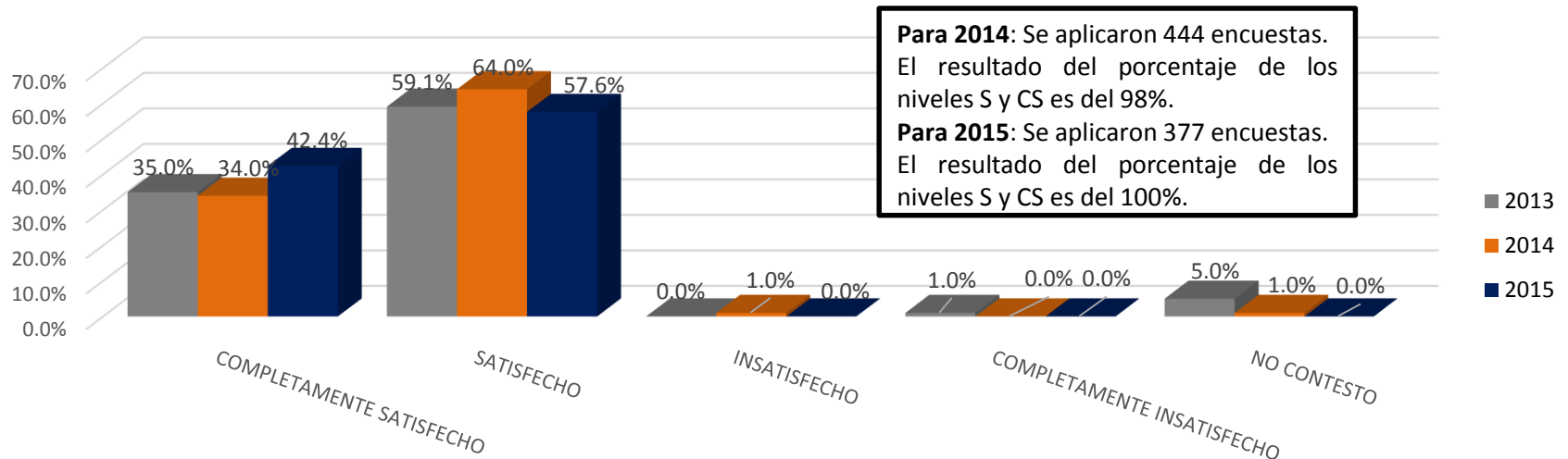
- En el proceso 2014 se registraron un total de 20 quejas, no hubieron sugerencias y cinco felicitaciones.
- En el proceso 2015 se registraron un total de 17 quejas, 8 sugerencias y una felicitación.
- Entre las más significativas se encuentran:

	Proceso 2014	Proceso 2015
Quejas	• Problemas de conectividad, ajenos al SIPS o al proceso en sí. • Sobre el registro en línea para participar en el proceso. • Generación del CURP. • La carga de la fotografía. • Mal manejo de la información por parte de los usuarios.	• Contratiempos con la funcionalidad del SIPS. • Tiempos de respuesta del CADE. • Inconformidad con lo establecido en la convocatoria. • Inconformidad con el tiempo para recibir dictamen sobre su fotografía.
Sugerencias	• No se realizaron sugerencias.	• Lista de cuantos se inscribieron en cada licenciatura. • Permitir el cambio de carrera. • Especificación de exámenes de diagnóstico. • Solicitud de información clara.
Felicitaciones	• Claridad del proceso y el sitio web.	• La verdad la gran bendición de DIOS estar en la UADY.

Coordinación del Sistema de Educación Media Superior

- **Objetivo de calidad 2014:** Mantener anualmente un índice de satisfacción del 95%, entre satisfecho y completamente satisfecho en el Proceso de Selección de Aspirantes al Bachillerato.
- **Objetivo de calidad 2015:** Lograr anualmente un índice de satisfacción del 96%, entre satisfecho y completamente satisfecho en el Proceso de Selección de Aspirantes al Bachillerato.

Satisfacción General 2013-2015



- En los tres años se cumplió con el objetivo de Satisfacción General.
- En el 2015 se alcanzó un 100% entre satisfecho (57.6) y completamente satisfecho (42.4%).



Quejas, sugerencias y felicitaciones

- En el período Enero- Diciembre del año 2014 se registraron un total de 59 quejas, 3 sugerencias y 2 felicitaciones.
- En el período Enero-Mayo del año 2015 se registraron un total de 4 quejas, 5 sugerencias y 3 felicitaciones.

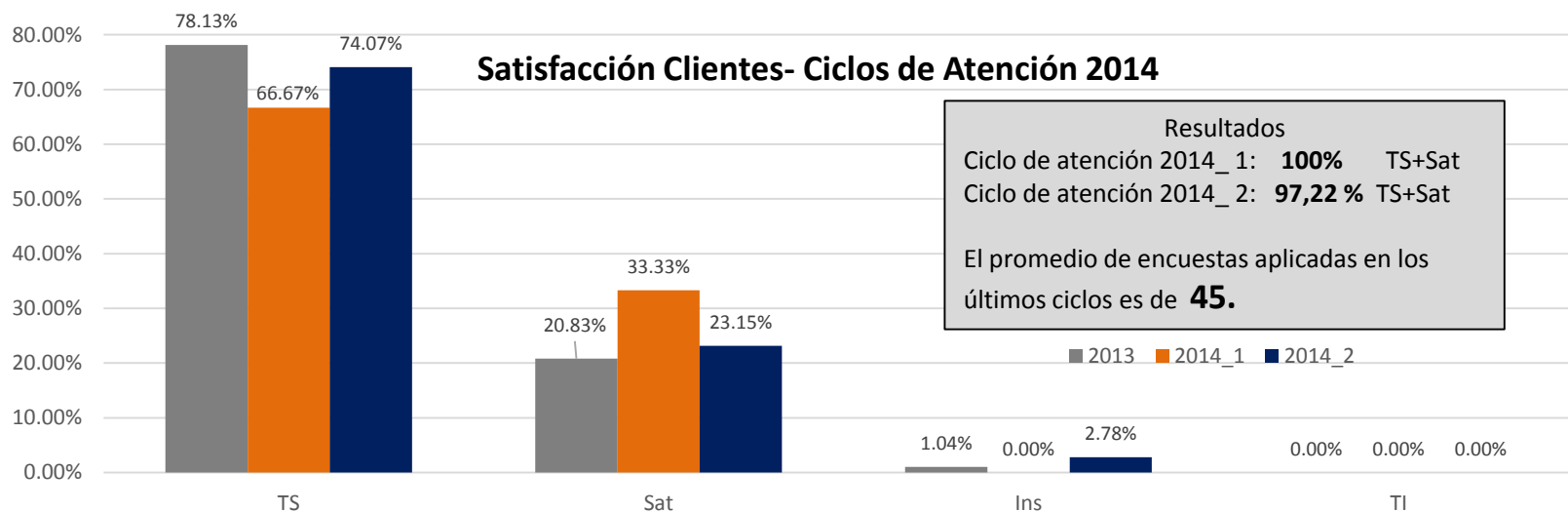
	Proceso 2014	Proceso 2015
Quejas	• Error de validación de CURP • Referencia bancaria incorrecta	• Atención tardía vía telefónica y/o correo • Información no clara
Sugerencias	• Las sedes donde presentemos deben estar cerca • Organizar mejor la entrada a la sede	• El examen debe iniciar más tarde. • El pase de ingreso debe servir como identificación • El tiempo para consultar sedes es insuficiente
Felicitaciones	• La información es excelente, felicidades • Gracias por el trato amable	• Todo es eficiente, felicidades • Todo fue muy bueno, gracias porque me atendieron e informaron eficientemente • Todo fue excelente

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información



- **Objetivo de calidad 2014:** Alcanzar un porcentaje de al menos el 90% de satisfacción de los clientes, en el ciclo de atención.
- **Objetivo de calidad 2015:** Mantener un porcentaje de al menos el 90% de satisfacción de los clientes en el nivel de totalmente satisfecho y satisfecho, en el ciclo de atención.

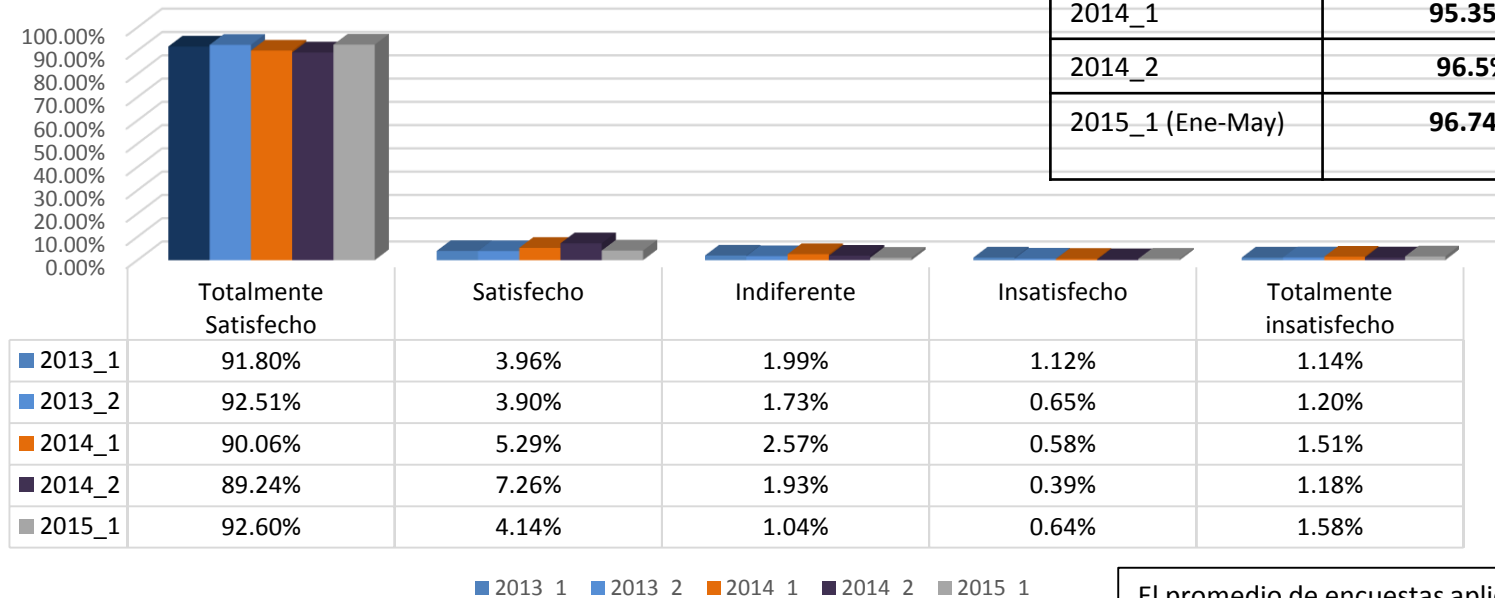


En los últimos ciclos de atención se ha mantenido el umbral arriba del 90%. Para el ciclo de 2015, el cual se encuentra en atención, se actualiza el verbo de alcanzar por mantener, toda vez que se está actualizando el procedimiento que atiende este objetivo.

- Se va a mantener el porcentaje del objetivo en 90%, ya que habrán cambios instituciones y con base en los cambios en la administración tanto central como de directivos en 10 facultades.
- Actualmente no se cuentan con resultados de ciclo de atención 2015 ya que se encuentran en proceso.

- **Objetivo de calidad 2014:** Alcanzar un porcentaje de al menos el 95% de satisfacción en los servicios proporcionados a los usuarios semestralmente.
- **Objetivo de calidad 2015:** Mantener un porcentaje de al menos el 95% de satisfacción en el nivel de totalmente satisfecho y satisfecho, en los servicios proporcionados a los usuarios, semestralmente.

Satisfacción Usuario Enero 2014-Mayo 2015



El promedio de encuestas aplicadas en los últimos 5 semestres es de 250.



- Se ha aumentado el indicador del 85% al 95%, y se ha logrado mantener la satisfacción de los usuarios por encima del umbral establecido. Para el ciclo de 2015, se actualiza el verbo de alcanzar por mantener, toda vez que se está superando por muy poco el umbral. Para los primeros meses del año se tiene un índice del 96.74%

Quejas, sugerencias y felicitaciones:

- En el periodo Enero-Diciembre del año 2014 se registraron un total de 2 quejas, 3 sugerencias y 16 felicitaciones.
- En el periodo Enero-Mayo del año 2015 no se cuentan con los datos hasta el corte.
- Entre las más significativas se encuentran:

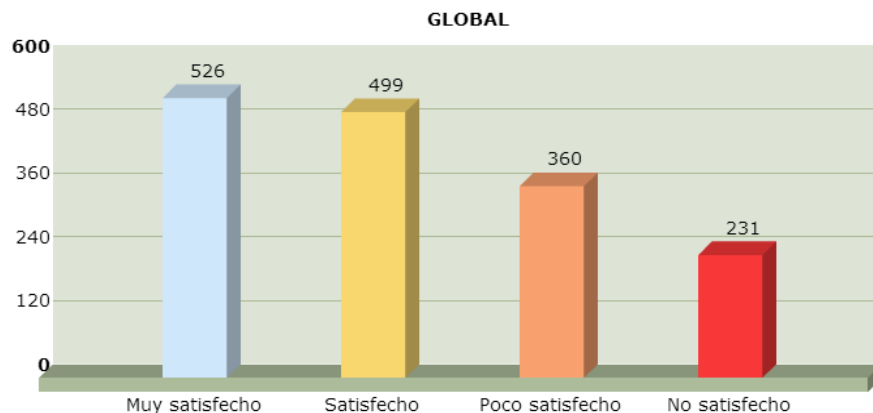
Enero- Diciembre 2014	
Quejas	• Cuando nos contactan por Communicator se acuerdan actividades que se realizarán para resolver la problemática, sin embargo al cerrar el reporte se ponen cosas que no se acordaron, redactando completamente otra cosa. • No se indica la razón de cierre del reporte, indicando que se realizaran cambios o actualizaciones que nunca se llevan a cabo.
Sugerencias	• Sería adecuado que presentaran el número de usuario que utilizan los servicios por dependencia. • Creo importante contar con mecanismos de difusión más directos sobre los servicios de TIC con que cuenta la UADY.
Felicitaciones	• La asesoría recibida en cada situación o requerimiento es muy completa y clara, además de oportuna y accesible. • Muchas gracias por sus atenciones, su tiempo y amabilidad Felicidades. • Considero que tenemos muy buena atención de su parte, y entiendo que no somos la única facultad que están atendiendo y de eso depende a veces el tiempo de atención, aun así le dan prioridad a las incidencias se les agradece

Provisión de servicios bibliotecarios

Coordinación de Bibliotecas



Resultados de satisfacción 2013



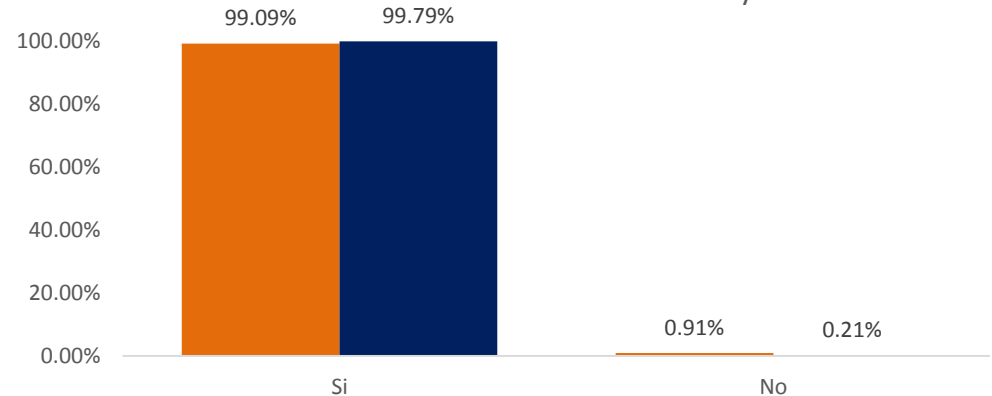
- A partir del 2014 se aplica una encuesta que consta de una pregunta con dos opciones de respuesta (si o no), en el periodo enero-diciembre de 2014, se obtuvo una satisfacción del 99.09% de un total de 23,289 encuestas contestadas.

Objetivo de calidad 2014: Alcanzar anualmente al menos un índice de satisfacción del 85% de los usuarios del Sistema Bibliotecario.

- La meta se modificó en octubre 2014 a **90%**.
- En el periodo enero-mayo de 2015, se alcanzó un **99.79%** de satisfacción correspondiente a 13,079 encuestas contestadas.

Coordinación de Bibliotecas

Resultados de Satisfacción Enero 2014 - Mayo 2015



■ 2014 ■ 2015



- Para lo que resta del año se modifica la meta a un 70% debido al cambio de los requisitos de la Revisión de la Dirección de incluir en el instrumento de medición otros aspectos a evaluar como infraestructura, trato del personal y rapidez en el servicio.
- **Objetivo de calidad 2015:** Alcanzar anualmente el 70% de satisfacción del usuario en el nivel de Muy Satisfecho y Satisfecho en el Sistema Bibliotecario.

Quejas, sugerencias y felicitaciones 2014:

- Durante el período enero – diciembre de 2014, a nivel Sistema, se recibieron en buzón 120 comentarios relacionados con los servicios, 111 sobre el acervo de la biblioteca, 58 acerca de la infraestructura y 243 respecto a otros tópicos como internet y 209 felicitaciones. En total se recibieron 533 comentarios, de los cuales únicamente 247 fueron quejas.
- Las comentarios más frecuentes de los usuarios fueron relacionados con el Servicio de Internet como quejas; ampliar espacios en las bibliotecas; adquirir más títulos de libros; más computadoras, como sugerencias.

Quejas, sugerencias y felicitaciones 2015

- Durante el período enero – mayo de 2015, a nivel sistema se recibieron en el buzón de sugerencias 41 comentarios relacionados con los servicios, 26 sobre el acervo de la biblioteca, 31 acerca de la infraestructura y 2 respecto a otros tópicos como internet y felicitaciones. En total se recibieron 100 comentarios de los cuales 37 fueron quejas, entre las más significativas se encuentran las siguientes:

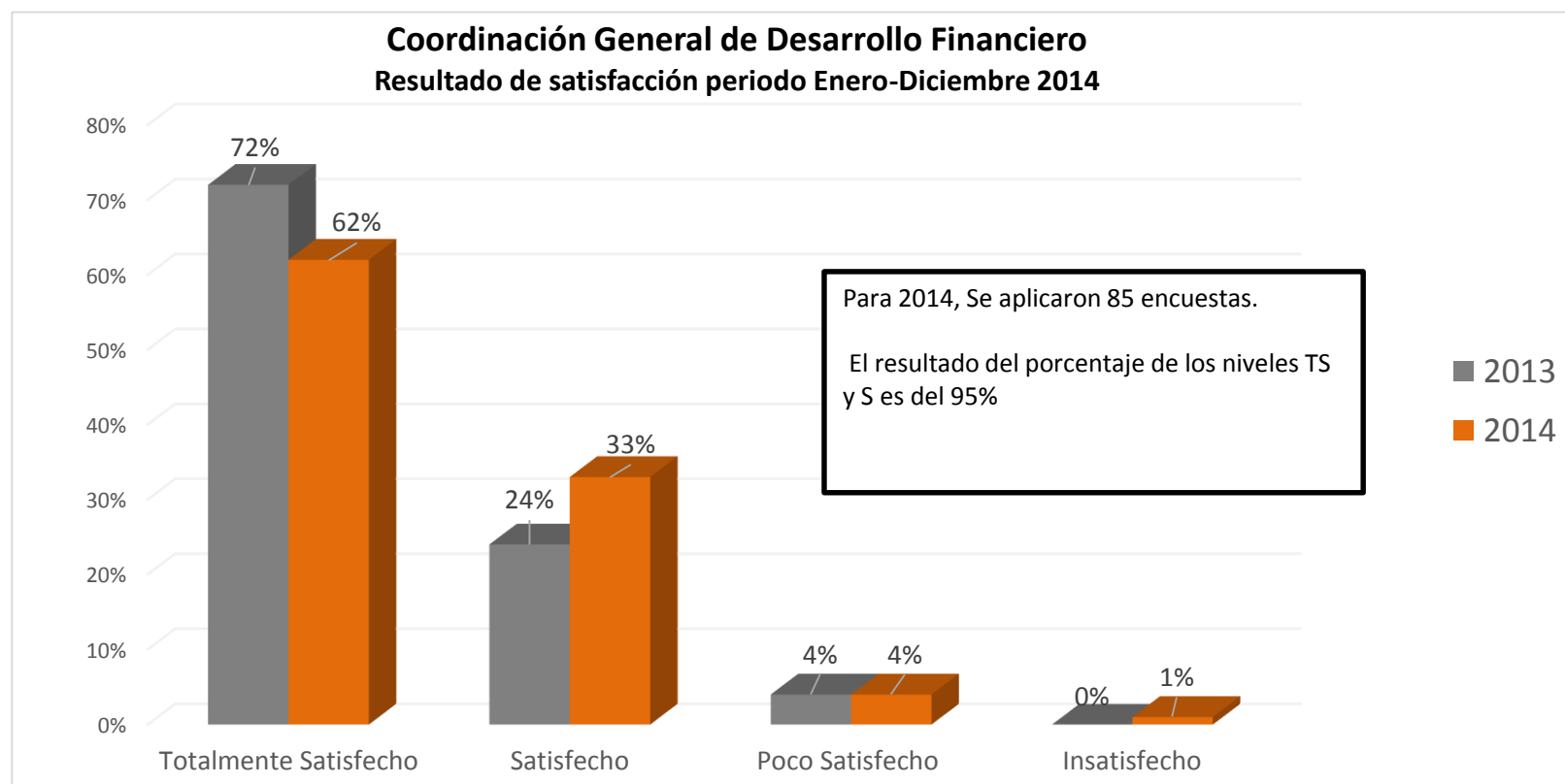
Aspectos	No. comentarios	Principales comentarios
Servicios	41	Dejaron de atender los módulos de servicio sin previo aviso durante dos días. Felicitaciones por la atención y el servicio
Acervo	26	Que haya más material disponible: ejemplo: "Química Inorgánica" Catherine Housecroft, selección de Kiera Cass, Rainbow Rowell, antes de que digas adiós, ciudades de papel, Hush hush, etc.
Infraestructura	31	La señal de internet no funciona, es lenta la conexión. Las computadoras no sirven, son lentas; baños en mal estado, aires acondicionados en mal estado. Felicitaciones por el espacio de la biblioteca.
Otros	2	Felicitación por la limpieza
Total	100	

Provisión de servicios financieros, materiales y humanos

Coordinación General de Desarrollo Financiero



Objetivo de calidad 2014: Alcanzar el nivel de 95% de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios que brinda la Dirección General de Finanzas durante el año.





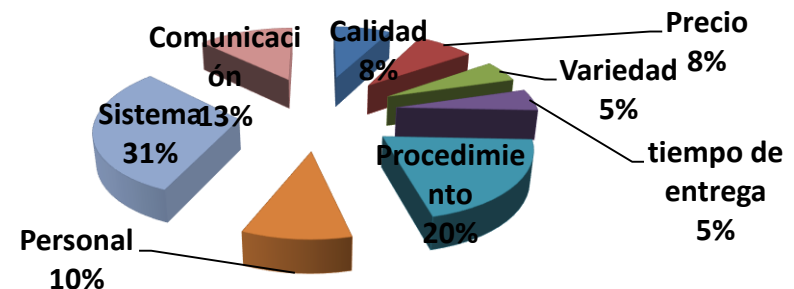
- Las áreas que corresponden al resultado global son: Área de Directivos (DGF y CGDF), Departamento de Tesorería, Área de Adquisiciones, Área de Patrimonio, Área de Presupuestos, Área de Contabilidad y Departamento de Sistemas. Participaron 27 dependencias y se aplicaron 85 encuestas de satisfacción.
- Al realizarse el análisis de tendencias, se identificó que se están incluyendo áreas que no tienen relación en el objetivo, por lo que se reestructuró eliminando a Área de Directivos (DGF y CGDF) y Sistemas, y estableciendo el siguiente objetivo de satisfacción:
Objetivo de calidad 2015: “Lograr anualmente en el nivel de Totalmente Satisfecho 70% en Contabilidad y Tesorería y 80% en Presupuesto; y mantener en el Nivel de Totalmente Satisfecho y Satisfecho 95% en Adquisiciones y Patrimonio.”
- Actualmente no se tienen resultados 2015, debido a que la evaluación de satisfacción será aplicada en el mes de Septiembre, por que en ese mes se realizarán las juntas para el plan de trabajo anual, lo cual utilizaremos como estrategia para optimizar el tiempo de respuesta de las dependencias, así como poder aumentar el número de encuestas respondidas para lograr resultados más comprometidos y tener el análisis de los resultados en el mes de Noviembre.
- Entre las acciones a realizar relacionadas con la satisfacción son: Modificación de la Evaluación de Satisfacción al cliente y modificación del Instructivo de la Evaluación de Satisfacción al Cliente.

Quejas, sugerencias y felicitaciones

- El número de quejas durante el 2014 a nivel Coordinación fue de 14. Entre las quejas, sugerencias y felicitaciones más significativas se encuentran las siguientes:

Área	Quejas	Sugerencia	Comentarios
Adquisiciones	-Sistema muy complicado. -Sin seguimiento solicitud de alta de artículos.	-Mejorar la calidad en los artículos que ofrecen. -Más variedad en productos. -Contar con sistema automatizado.	-Todos atienden muy bien en su trabajo y desempeño. -Caracterizado por el magnífico trato de su personal y eficiencia que en las actividades.
Patrimonio	-Subsistema sin Funcionamiento	-Al suspender un servicio debe haber otro ya habilitado. para no detener la actividad.	-No se realizaron comentarios
Contabilidad	-Más información en las pólizas	-Mejorar la recepción de alta de proveedor	Pacientes y amables en el trato.
Tesorería	No se realizaron quejas	No se realizaron sugerencias	-Trato siempre amable
Presupuesto	No se realizaron quejas	No se realizaron sugerencias	-Eficiente servicio.

Análisis del % por Tema de las Quejas, Comentarios y Sugerencias.

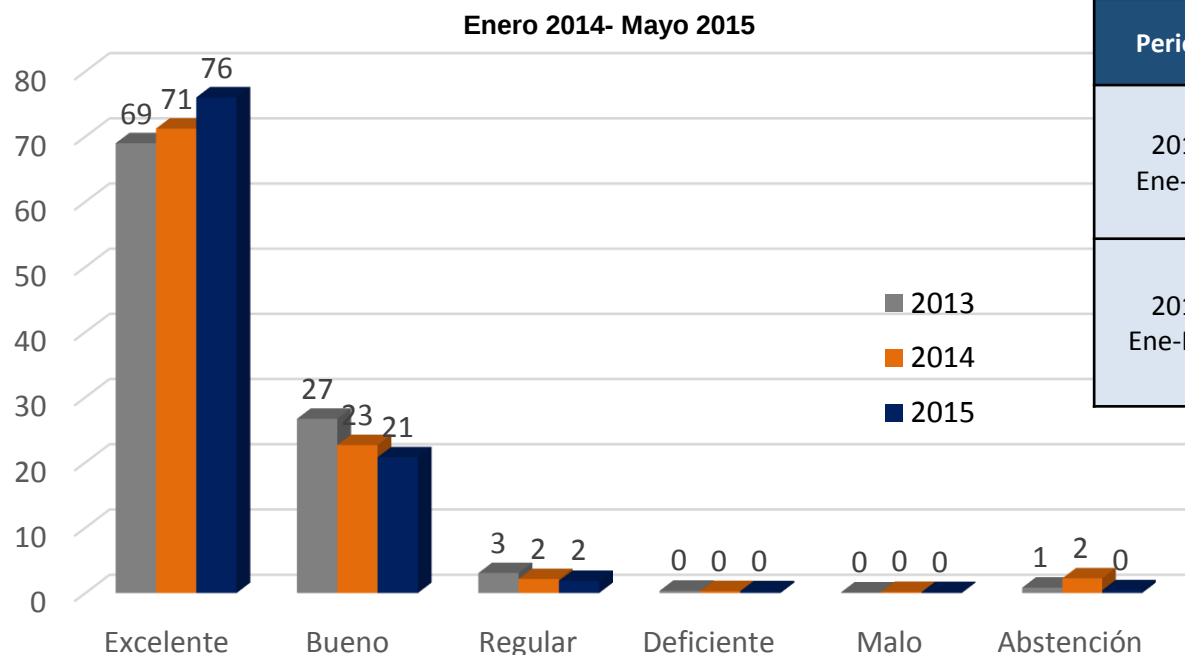


Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano



Objetivo de calidad 2014: Mantener anualmente el 80% de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación. Tomando en cuenta los niveles de excelente y bueno.

Objetivo de calidad 2015: Aumentar a un 92% el nivel de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación. Tomando en cuenta para esta medición las calificaciones de excelente y bueno.



Periodo	No. en aplicadas	Resultados
2014 Ene-Dic	Se aplicaron 216 encuestas	Se logró alcanzar un 95% entre los niveles excelente y bueno
2015 Ene-May	Se aplicaron 43 encuestas	Se tiene un avance del 98% entre los niveles excelente y bueno.



Quejas, sugerencias y felicitaciones

- En el 2014 se registraron 10 quejas, 64 sugerencias y 37 felicitaciones.
- De enero a mayo 2015 se registraron 4 quejas, 15 sugerencias y 15 felicitaciones.

Entre las más significativas se encuentran:

	Enero-Diciembre 2014	Enero-Mayo 2015
Quejas	• Los horarios en las mañana son poco fáciles. • No se cumplió el objetivo por falta de tiempo.	• Material con caracteres gráficos más grandes. • No poner muchas cosas light en la cafetería.
Sugerencias	• Que estos cursos sean para todo el personal de la Universidad y que sean en las facultades. • Que acudan todos los administrativos para poder trabajar en equipo sin justificación. • Que continúen con la capacitación ya que nos ayudarán a ser mas eficientes en el trabajo. • Continuar capacitando al personal con cursos dinámicos y ayuda a promover al participante	• Tener más cursos. • Un poco más de tiempo para profundizar más en el tema. • Si se pudieran realizar los cursos en las dependencias. • Deberían llegar a los alumnos y profesores de las facultades. • Mantener los cursos en un horario cómodo.
Felicitaciones	• Felicidades por organizar cursos, talleres que nos ayudan a ser mejores. • Felicitaciones por la organización. • Excelentes instructores muy participativos con el grupo.	• Muy buen curso, el capacitador muy pendiente a las necesidades de los participantes. • Excelente curso, gracias. • Excelente plática y actividades, sigan así.

Provisión de servicios de salud

Coordinación General de Salud

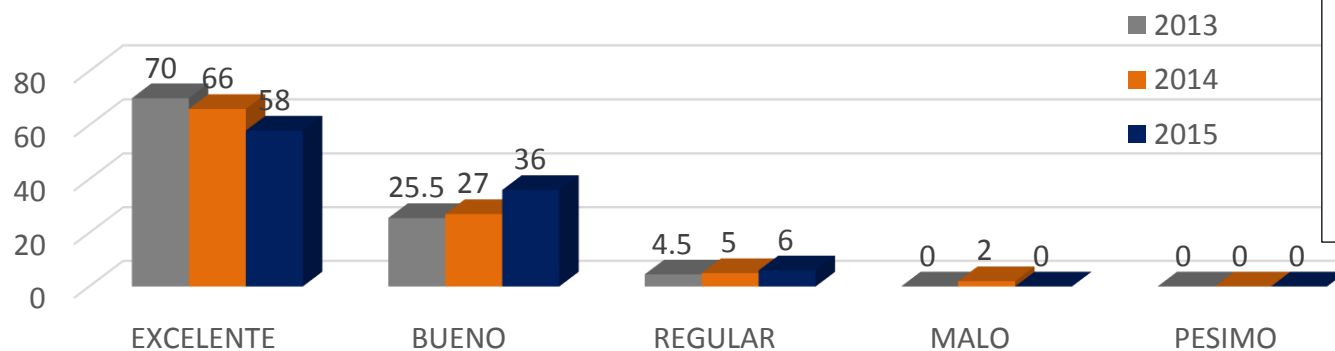


Objetivo de calidad 2014.- Lograr anualmente el 85% del índice de satisfacción entre bueno y excelente en los derechohabientes que hacen uso de los servicios de la Coordinación General de Salud.

Objetivo de calidad 2015.- Lograr anualmente la satisfacción del usuario entre bueno y excelente al 90% global en los servicios de consulta externa, ventanillas de recepción y trámites y enfermería.

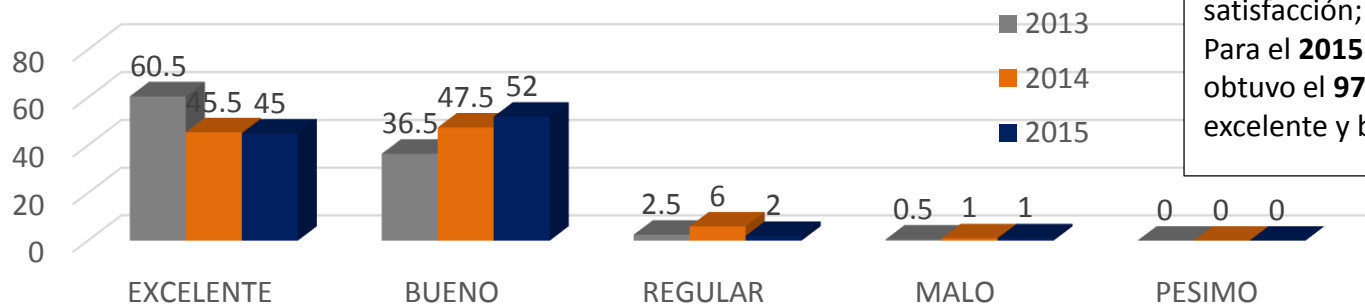
- El resultado de satisfacción anual obtenido para el 2014 fue del **93.44 %**. Para el 2015, en lo que va del primer semestre se obtuvo el **96.50%**.
- A partir del 2015 solo se aplicarán encuestas para evaluar consulta externa, ventanilla de recepción, trámites y enfermería.

CONSULTA EXTERNA Enero 2014-Mayo 2015



Para el **2014** se aplicaron 200 encuestas alcanzando el **93%** excelente y bueno.
Para el **2015** se aplicaron 100 encuestas con lo cual se obtuvo el **94%** excelente y bueno.

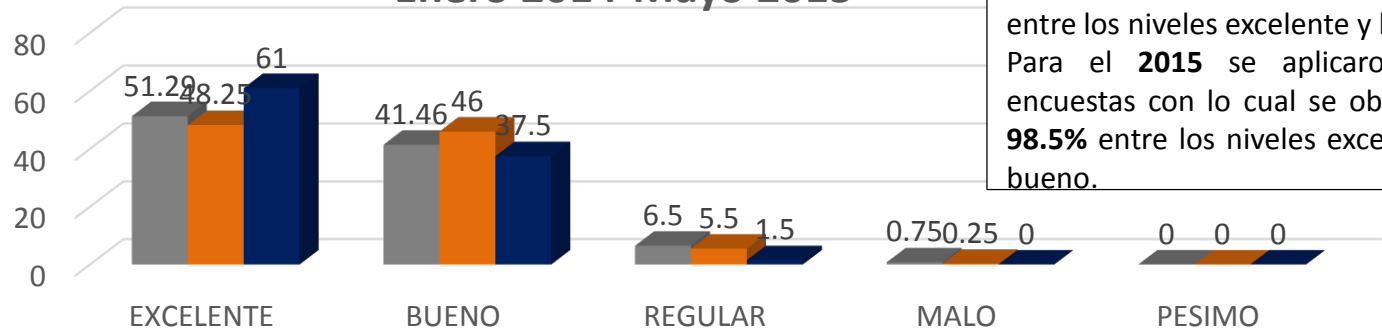
VENTANILLAS DE RECEPCION Y TRAMITES Enero 2014-Mayo 2015



Para el **2014** se aplicaron 200 encuestas alcanzando el **93%** de satisfacción;
Para el **2015** se aplicaron 100 se obtuvo el **97%** entre los niveles de excelente y bueno.

ENFERMERÍA

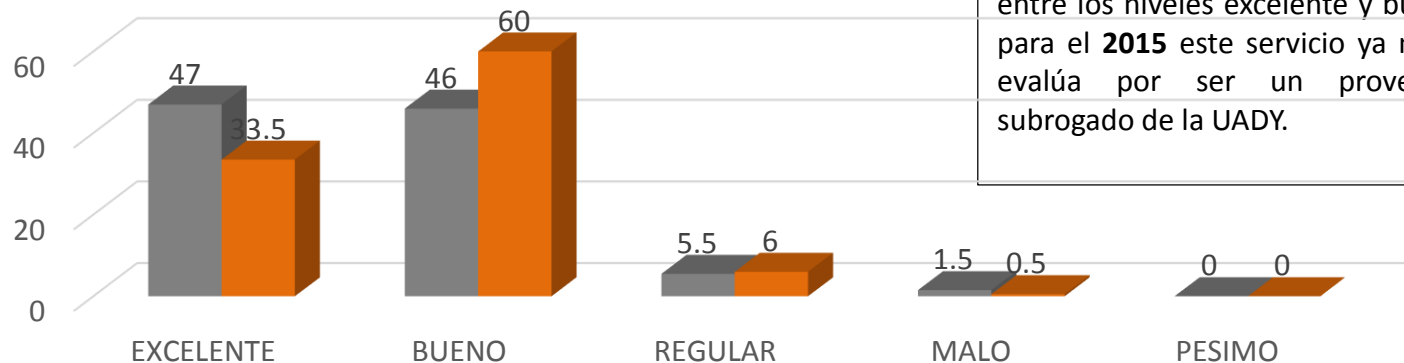
Enero 2014-Mayo 2015



Para el **2014** se aplicaron 200 encuestas alcanzando el **94.25%** entre los niveles excelente y bueno. Para el **2015** se aplicaron 100 encuestas con lo cual se obtuvo el **98.5%** entre los niveles excelente y bueno.

FARMACIA

Enero-Diciembre 2014



Para el **2014** se aplicaron 200 encuestas alcanzando el **93.5%** entre los niveles excelente y bueno, para el **2015** este servicio ya no se evalúa por ser un proveedor subrogado de la UADY.

■ 2013
■ 2014



Quejas, sugerencias y felicitaciones

- En el 2014 a través del buzón se recibieron 20 quejas, 6 felicitaciones, 5 sugerencias y 9 comentarios.
- Para el 2015 se recibieron 20 quejas y 11 comentarios.

	Enero-Diciembre2014	Enero-mayo 2015
Quejas	• La actitud del médico fue grosera • La actitud de la enfermera fue grosera	• La cita realizada por vía teléfono no fue registrada • La actitud de Médico de trámites fue descortés • El personal de enfermería tarda mucho en atender al paciente
Sugerencias	• Que regresen el agua purificada es importante para los enfermos, la máquina de café no sirve • Hagan algo para evitar la nube de moscos que hay en el área de farmacia.	• Antes contábamos con un enfriador de agua la cual jamás faltaba ese líquido, sugiero que de nuevo contemos con esa gentil atención que el servicio médico ponía a nuestra disposición. • Sugiero que abran dos ventanillas más, ya que es imposible físicamente a ciertas horas atender como ellas desearían.
Felicitaciones	• Muchas Felicidades al enfermero por su desempeño eficiente, calidad humana y don de servicio y súper ética profesional.	N/A
Comentarios	• Se requiere nutriólogo en el turno vespertino. • Favor de limpiar el estacionamiento, está lleno de basura y la alcantarilla esta tupida por lo mismo. También hay moscos dentro de las instalaciones.	• Ya no ponen gel antibacterial en la sala de espera,. • Si el cambio de receta para medicina de control la dieran en el Campus, nos ahorrarían 2 vueltas. • Hay un motor de los dentistas que está muy fuerte.



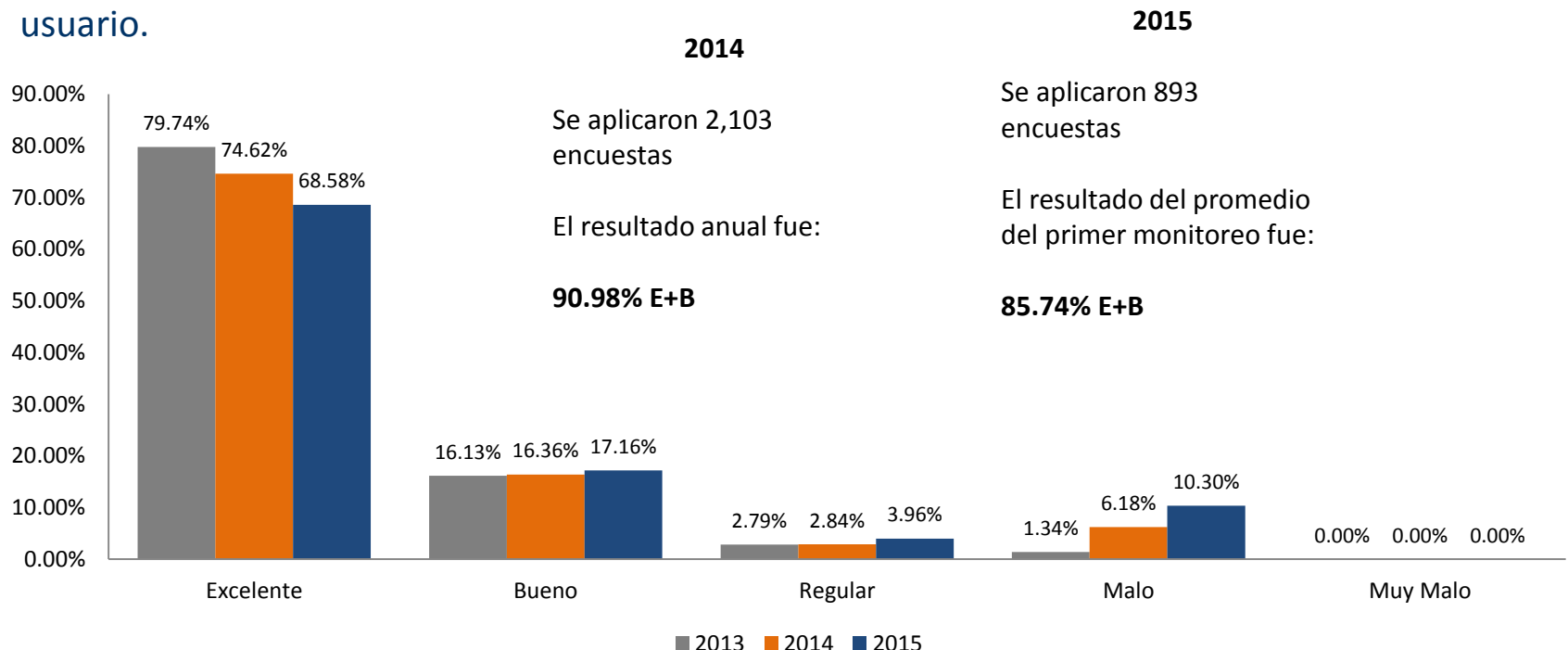
Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social

Coordinación General de Servicios Escolares

Oficina de Titulación y Registro

Objetivo de Calidad 2014: Lograr anualmente el 90% de excelente y bueno la satisfacción del usuario.

Objetivo de Calidad 2015: Mantener anualmente el 90% de excelente y bueno la satisfacción del usuario.



- Para el 2013, se logró alcanzar un promedio del 95.87% en el nivel de excelente y bueno con la aplicación de 2,279 encuestas, y para el 2014 se logró un 90.98% en el nivel de excelente y bueno con la aplicación de 2,103 encuestas.
- Los resultados del 2015 corresponde al primer resultado, en el que se incluyó cinco meses (enero-mayo), alcanzado hasta el momento un 85.74% en el nivel de excelente y bueno, con un total de 893 encuestas de satisfacción aplicadas.
- Derivada de la tendencia de años anteriores se propuso mantener la meta del 90% nivel de excelente y bueno.
- Para Junio 2015, se empezará la aplicación de una nueva revisión de la encuesta en la cual se integrará el nivel de Muy malo.



Quejas, sugerencias y felicitaciones

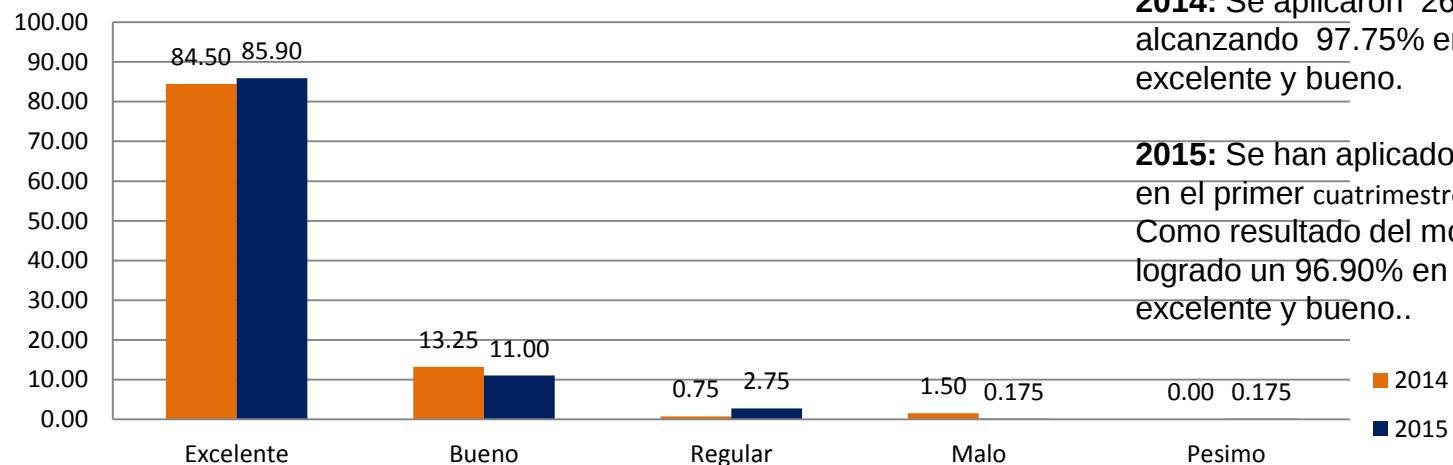
- En el periodo Enero-Diciembre del año 2014 se registraron un total de 41 quejas, 182 sugerencias y 408 felicitaciones.
- En el periodo Enero-Mayo del presente año se registraron un total de 20 quejas, 143 sugerencias y 145 felicitaciones.
- Entre las más significativas se encuentran:

	Enero-Diciembre 2014	Enero-mayo 2015
Quejas	• Optimizar tiempos de entrega. • Incumplimiento en fecha de entrega. • Tardanza en la entrega del trámite y documentos.	• Derivado de la huelga se atrasó la fecha de entrega del Diploma y cédula, motivo por el cual no pude inscribirme a un curso de escalafón en mi centro de trabajo. • No exceder el tiempo acordado para la entrega de documentos.
Sugerencias	• Realizar pagos en las facultades con tarjeta. • Mandar recordatorios como actualización de pagos por correo. • Tener una línea abierta o chat online para dudas	• Mejorar los precios de los trámites, más accesibles.
Felicitaciones	• Me parece excelente su trato y amabilidad. • Excelente servicio, y paciencia. • Felicidades por su esfuerzo.	• Me parece bueno que informen por correo que el título ya llegó. • Excelente la página de seguimiento, así como disposición e información.

Departamento de Servicios Escolares

- **Objetivo de calidad 2014:** Lograr anualmente el 95% de excelente y bueno en la satisfacción del usuario.
- **Objetivo de calidad 2015:** Lograr anualmente el 95% de excelente y bueno en la satisfacción del usuario (este objetivo corresponde al primer cuatrimestre del 2015).

Enero 2014 - Mayo 2015 Área de Credencialización



2014: Se aplicaron 26 encuestas alcanzando 97.75% en el nivel de excelente y bueno.

2015: Se han aplicado 146 encuestas en el primer cuatrimestre. Como resultado del monitoreo se ha logrado un 96.90% en el nivel de excelente y bueno..

- Derivado del análisis de tendencia, para el segundo cuatrimestre del 2015 se planteó alcanzar el 85% de satisfacción del usuario en el nivel de excelente.
- En el 2013 no se realizó la medición de satisfacción.



Quejas, sugerencias y felicitaciones

- Para el 2014 se registraron 20 quejas, 10 sugerencias y 21 felicitaciones.
- En el primer monitoreo del 2015 se registraron 102 quejas, 64 sugerencias y 89 felicitaciones.
- Entre las más significativas se encuentran:

	Enero-Diciembre2014	Enero-mayo 2015
Quejas	• Horario de atención. • Tiempo de espera de la Credencial Universitaria Inteligente. • Precio de la tarjeta.	• Horario de atención. • Tiempo de espera de la Credencial Universitaria Inteligente. • Precio de la Credencial Universitaria Inteligente .
Sugerencias	• Ampliar el horario de atención. • Realizar la solicitud de la credencial en línea.	• Ampliar el horario de atención. • Realizar el trámite en los centros docentes .
Felicitaciones	• Excelente atención del personal. • Por el uso de material reciclable.	• Rapidez del servicio. • Información clara y concisa. • Tomar en cuenta su opinión.

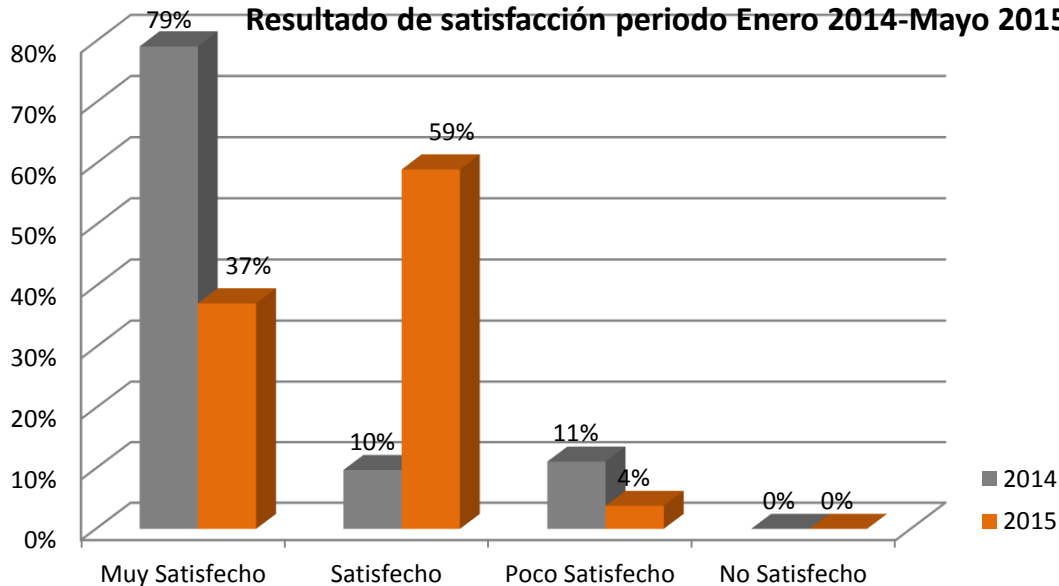


Sistema de Atención Integral al Estudiante

- **Objetivo de calidad 2014:** Lograr anualmente en un 80% el nivel de satisfacción del usuario entre muy satisfecho y satisfecho en el proceso de servicio social.
- **Objetivo de Calidad 2015:** Lograr anualmente en un 85% el nivel de satisfacción del usuario entre muy satisfecho y satisfecho, en el proceso de servicio social.

Sistema de Atención Integral al Estudiante

Resultado de satisfacción periodo Enero 2014-Mayo 2015



2014 Ene-Dic	Se aplicaron 15 encuestas a los usuarios de las facultades.	El resultado obteniendo en el primer monitoreo fue: 89% entre Muy satisfecho y Satisfecho
2015 Ene-May	Se han aplicado 15 encuestas a los usuarios de las facultades.	El resultado obteniendo en el primer monitoreo fue: 96% entre Muy satisfecho y Satisfecho.

Nota: Para el 2013 no se realizó la medición de satisfacción.



- Para el 2014 se logró alcanzar 89% en el nivel de muy satisfecho y satisfecho, teniendo como meta lograr un 80%, derivado de esta tendencia, la meta que se planteó para el 2015 fue elevar el nivel de satisfacción del usuario a un 85% entre muy satisfecho y satisfecho.
- Los resultados alcanzados en el primer monitoreo del 2015 fueron del 96% entre el nivel de Muy Satisfecho y Satisfecho.

Quejas, sugerencias y felicitaciones

- Para 2014 se registraron: 4 quejas, 2 sugerencias y 15 felicitaciones
- Para el 2015, En el periodo del monitoreo se registraron 3 quejas, 1 sugerencias y 12 felicitaciones

Entre las más significativas por año se encuentran:

	Enero-Diciembre 2014	Enero-Mayo 2015
Quejas	• Fallas en el Sistema de Información Institucional (SII), Sub módulo de Servicio Social.	• Tiempo de entrega de los certificados por falta de firma de los responsables del procedimiento. • Fallas en el Sistema de Información Institucional (SII), Sub módulo de Servicio Social.
Sugerencia	• Ampliar el período de recepción de liberaciones cuando sean días inhábiles.	• Informar con anticipación cuando los certificados no estén listos para entrega a las facultades.
Felicitaciones	• Atención y trato amable del personal de Servicio Social. • Disponibilidad para atender dudas y problemas de los usuarios.	• Excelente trato y amabilidad del personal. • Disponibilidad para atender dudas y problemas de los usuarios.



III. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO



Selección de aspirantes

Coordinación General del Sistema de Licenciatura

Objetivo de calidad	Resultados	
	Ene-Dic 2014	Ene-May 2015
Lograr anualmente un 90% de atención a dudas o demandas (vía telefónica, personal o electrónica) a los usuarios en un máximo de 48 hrs.	90.05%	97%
Mantener por debajo del 20% anual el número de incidentes relacionados con la etapa de registro de aspirantes a licenciatura.	7.70%	7.02%
Mantener anualmente al 80% de los Administradores de prueba, evaluados con el nivel de desempeño "Excelente".	87.11%	86%

Productos No Conformes:

- En el 2014 se registro un Producto No Conforme debido al espacio y equipos de cómputo y fotografía contemplados en la etapa de "Carga de fotografía", resultaron insuficientes.
- En el 2015, hasta el mes de mayo no se han registrado Productos No Conformes.

Coordinación del Sistema de Educación Media Superior



Objetivo de calidad	Resultados	
	2014	2015
1. Lograr anualmente un índice de satisfacción del 96%, entre satisfecho y completamente satisfecho en el Proceso de Selección de Aspirantes al Bachillerato.	98%	100%
2. Lograr anualmente un 93% de desempeño excelente en los administradores de prueba (EXANI I).	97%	97.3%
3. Lograr anualmente un 98% de desempeño de bueno a excelente en los coordinadores de sede durante el proceso de selección de ingreso a bachillerato.	100%	99%
4. Alcanzar anualmente un 90% de respuestas afirmativas en el instrumento de indicadores de evaluación del sitio web en el Proceso de Selección al Bachillerato.	97%	93%
5. Mantener anualmente un 90% de atención a dudas o demandas (vía telefónica, personal o electrónica) a los usuarios en un máximo de 48 horas.	99.71%	97.81%

Servicios No Conformes		
Descripción del SNC	Naturaleza del SNC	Acciones
Se presentaron errores en impresión del folio en el formato de listas de asistencia para la sede de FCA.	Error en los márgenes de impresión.	Se incluyeron después de la impresión de listas.
Cambio de fecha en la plática de revisión de resultados.	Error en el oficio de solicitud de espacios.	Se dio aviso mediante redes sociales, sitio web, folletos y cartel de aviso.

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información



Objetivo de calidad	Resultados	
	Ene-Dic 2014	Ene-May 2015
1. Alcanzar un porcentaje de al menos el 90% de satisfacción de los clientes, en el ciclo de atención.	98.61%	En proceso
2. Concluir el 85% de los acuerdos con los clientes, en el tiempo en el que fueron comprometidos, en el ciclo de atención.	93.78%	En proceso
3.- Alcanzar un porcentaje de al menos el 95% de satisfacción en los servicios proporcionados a los usuarios, semestralmente.	95.93%	96.74%
4.- Concluir el 82% de los servicios solicitados por los usuarios en el tiempo comprometido, semestralmente.	95.81%	98.54%
5.- Mantener semestralmente por debajo del 15% el índice de reportes de seguridad recibidos en el Sistema de Atención Usuarios.	13.25%	9.22%
6. Mantener disponibles, por encima, del 90%, del tiempo de operación, los 5 servicios de TI Institucionales mas demandados, semestralmente.	97.12%	En proceso

Provisión de servicios bibliotecarios

Coordinación de Bibliotecas



- **Objetivo de calidad 2014:** Ampliar la oferta de servicios en las bibliotecas de área durante el 2014, mediante la implementación del servicio de “Guías de literatura” con una calificación de aceptable del usuario de al menos 80%.
- Se ofrecieron los servicios de Guías de Literatura en las bibliotecas de Campus de Ingeniería y ciencias Exactas, Campus de Salud; biblioteca de la esc. Preparatoria 1; biblioteca de la Unidad de Tizimín.
- 2015: Se observa que el mayor número de productos no conformes recae en Organizar los recursos documentales; sin embargo comparado con la producción total de ORD, no es un valor representativo ya que solo es un 0.84% del proceso total de catalogación, además que no son de impacto y se corrigen inmediatamente.

PROCEDIMIENTO	PNC 2014	PNC 2015 Ene-May
1.Adquirir el material documental	4	0
2. Organizar los recursos documentales	49	17
3. Prestar servicios de información	4	2
4. Sistemas	4	4
5. Administración.	2	0
TOTAL	63	23



Servicios y recursos de información del Sistema Bibliotecario 2015.

Las bibliotecas del Sistema Bibliotecario laboraron en el período enero - mayo de 2015, 77 días en promedio, en esos días se atendió a 443,477 usuarios, es decir, 5,759 usuarios por día laborado; por lo cual se puede mencionar que cada biblioteca atendió a 480 usuarios al día en promedio.

Indicadores de servicios de enero-mayo 2015.

Biblioteca	Días laborales	*Usuarios potenciales	Usuarios atendidos**	Consulta en sala	Préstamo a domicilio	Préstamo interbib.	Materiales en reserva	Apartado de materiales	Uso de espacios de aprendizaje	Uso de equipos de cómputo	Inducción o visitas	Cursos o talleres	Obtención de documentos	Diseminación selectiva de información	Guías de literatura	Citas
ARQ	85	1790	1634	5569	5969	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIC	86	696	25525	8967	2542	13	0	1	0	1653	14	0	0	0	0	0
BIOL	85	1520	55186	13399	7331	22	6	15	1309	2062	0	1	30	0	0	0
CIR	65	418	182	459	1561	36	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0
FCA	85	3218	104104	3996	10314	0	69	46	0	28	9	0	0	0	0	0
INGE	71	4720	88798	11233	24757	4	314	163	1121	2372	0	11	102	0	0	0
PR1	71	4024	46945	2972	8229	32	292	9	843	6825	0	0	0	0	0	0
PR2	71	4190	23784	3575	9518	4	4	26	0	0	0	0	0	0	0	0
PR3	75	628	1545	102	915	40	1	16	0	0	0	10	0	0	0	0
SALU	84	5018	60871	15882	19012	8	856	69	459	4688	0	198	86	0	0	1
SOCI	85	4299	10179	19730	30542	36	139	49	321	0	1	29	4	2	4	0
TIZ	70	473	24724	6879	4306	10	43	13	0	285	0	100	0	0	1	0
TOTAL	933	30994	443477	92763	124996	205	1724	407	4053	17913	24	349	250	2	5	1

Provisión de servicios financieros, materiales y humanos

Coordinación General de Desarrollo Financiero



Indicadores de los procedimientos

Procedimiento	Indicador	Formula del indicador	Meta	Resultado	
				Ene-Dic 2014	Ene-Jun 2015
P-DGFA-CGDF-01	Adquisición de artículos solicitados	Total de Artículos adquiridos / Total de Artículos Solicitados * 100	N/A	En Desarrollo	En Desarrollo
P-DGFA-CGDF-02	Proveedores Confiables registrados en el padrón	Total de Proveedores que alcanzan una calificación Confiable / Total de proveedores Evaluados * 100	Igual o mayor a 80 %	94%	En Proceso
P-DGFA-CGDF-03	Autorización de presupuesto	Presupuesto autorizado / Presupuesto Solicitado * 100	Mayor o igual al 90%	97%	95%
P-DGFA-CGDF-04	Distribución de recursos anual asignado del Fondo de Operación Genérico	Subsidio Público Autorizado / Partidas Asignadas	Menor o igual a 1	0.97	0.97
	Distribución de recursos destinados a los proyectos y programas del Fondo de Operación Especifico en tiempo.	Recursos recibidos / recursos asignados	100%.	100%	100%
	Realizar las transferencias e incrementos presupuestales autorizados en tiempo	Días de diferencia / la fecha de la solicitud y la fecha aplicación.	Transferencia en 1 día hábil después de recibida la solicitud autorizada.	100%	100%



Procedimiento	Indicador	Formula del indicador	Meta	Resultado	
				Ene-Dic 2014	Ene-Jun 2015
P-DGFA-CGDF-05	Informes dictaminados	(SI / NO)	Sí	Si	Si
P-DGFA-CGDF-06	Resguardos de Bienes Muebles Autorizados en tiempo	Resguardos de Bienes Muebles Autorizados entre 0 a 2 días / Total de Resguardos de Bienes Muebles autorizados durante el mes * 100	Mayor o igual a 80%	99%	96%
	Resguardos de Bienes Muebles Autorizados durante el mes	Total de Resguardos de Bienes Muebles Autorizados durante el mes / Total de Resguardos de Bienes Muebles recepcionados durante el mes * 100	Mayor o igual a 80%	100%	93%
P-DGFA-CGDF-07	Adquisición de artículos adjudicados en las Licitaciones Publicas	El Total de los Artículos Adjudicados / Total de artículos licitados * 100	No. de artículos adjudicados mayor o igual a 80 %	92%	92%

- El P-DGFA-CGDF-01 se encuentra en la fase final de su reingeniería, debido a que está siendo adaptado a los requerimientos de la Ley General de la Contabilidad Gubernamental.
- P-DGFA-CGDF-02 se encuentra en proceso de obtener los resultados de la evaluación a proveedores.
- En el 2014 se registraron 64 productos no conformes y para el 2015 se han registrado 11, cabe mencionar que todos los PNC son derivador del Control del Ingreso y del Ejercicio Presupuestal (P-DGF-CGDF-04)

Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano



OBJETIVO	Resultados	
	Enero-Diciembre 2014	Enero-Mayo 2015
Impartir anualmente por lo menos 22 cursos de capacitación	Se impartieron 21 cursos de capacitación, por lo que no se logró cumplir con este objetivo, la razón de esto fue que no se alcanzó el número de participantes y se tuvieron que cancelar y reprogramar cursos durante el 2014.	El objetivo de calidad no se continuó para el año 2015, ya que la impartición de los cursos está sujeta a la inscripción de los trabajadores a los mismos, cosa que no está bajo el control de la Oficina de Capacitación.

Provisión de servicios de salud

Coordinación General de Salud



Objetivo de calidad	Resultados	
	Enero-Dic 2014	Ene-May 2015
Incrementar en un 10% el número de usuarios registrados en el sistema de solicitud de citas médicas vía web durante 2014.	El resultado obtenido fue de 25.34 %	-
Incrementar en un 15% el número de usuarios registrados en el sistema de solicitud de citas médicas vía web durante 2015	-	Este objetivo ya tiene un avance del 22% logrando la meta para este año.
Lograr durante el 2015 la actualización del 20 % del personal médico y administrativo en trato al público y calidad en el servicio de la consulta de primer contacto.	-	Para este objetivo se tiene un avance del 10%.

Productos no conforme

En el 2014 se registraron 9 productos no conformes. Todos estos productos se realizaron en el proceso de elaboración de trámites para recetas y pases, y fueron solucionados en la misma ventanilla corrigiendo dichos servicios, autorizando y verificando los productos. Entre los mas significativos están:

- ❖ Se realizó la receta a nombre del trabajador, cuando la que se solicitó era para el hijo.
- ❖ Se solicitó control de 4 medicamentos y solo se le prescribieron 2, faltando 2 por prescribir.
- ❖ Se elaboró solo 1 pase de 5 que se debían haber elaborado.
- ❖ Se elaboró el pase para consulta con especialista cuando lo que se requirió fue un procedimiento en consultorio.

Para el 2015 no se tiene ningún producto no conforme documentado.

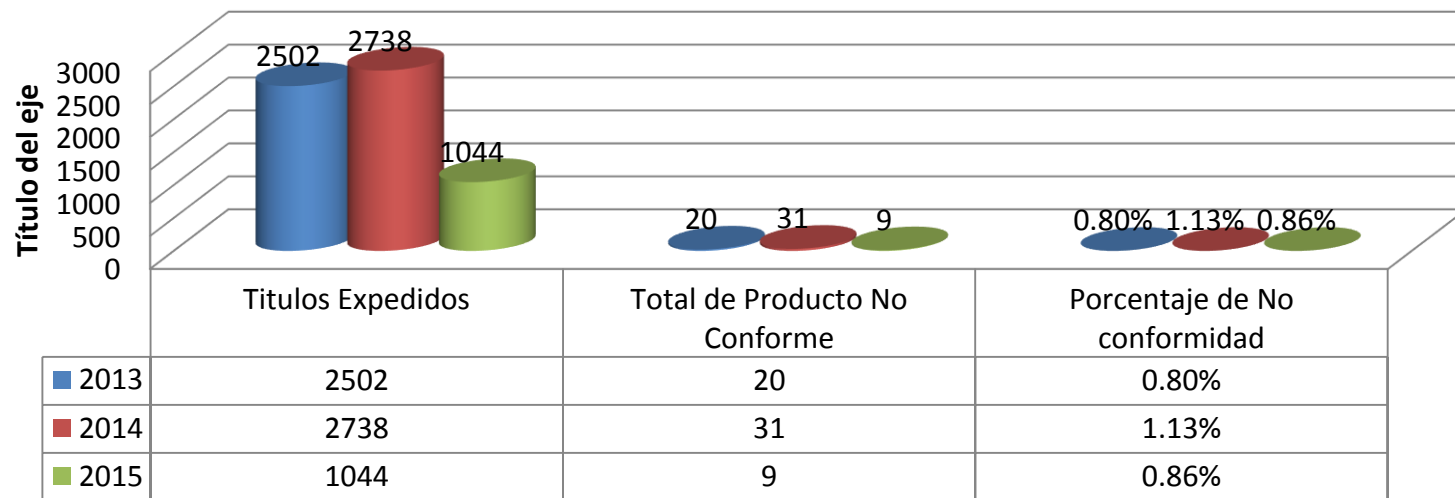
Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social

Coordinación General de Servicios Escolares



Oficina de Titulación y Registro

Trámites Expedidos Anuales



- Como se aprecia en la gráfica, el número total de trámites expedidos por la Oficina de Titulación y Registro Profesional ha sido mayor año con año, al mismo tiempo, se tienen los resultados de PNC de trámites con error que se han expedido, lo que resulta satisfactorio para la oficina ya que se logra cumplir el objetivo de calidad: **Mantener anualmente los Servicios no conformes (títulos con error) en un 2% máximo.**
- Se nota un aumento en el número de títulos con error expedidos en el año 2014, ya que durante ese año aproximadamente el 50% de los directivos de las Facultades fueron nombrados como nuevas autoridades, lo que originó que más del 40% del total de los títulos con error tuvieran errores en las firmas de los nuevos directivos.



Con respecto al objetivo de calidad: **Mantener la entrega del 90% de trámites en un tiempo no mayor a 80 hábiles días desde su recepción.** Se tiene la siguiente tabla.

Año	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to semestre
2014	89,59%	89,85%	58,99%	72,57%
2015	36,86%	0.0%	0.0%	0.0%

En el año 2014 se puede apreciar que para el tercer trimestre el porcentaje esperado es muy bajo y esto tuvo lugar a lo siguiente:

- Los trámites que iniciaron en el 3er trimestre tuvieron fecha de entrega a principios del año 2015 lo que por motivos de cambios de directivos en el edificio central retraso el proceso de firmas de los títulos
- Se tuvo un periodo de huelga institucional, por lo que se tuvo atraso en la entrega de documentos en las fechas probables.
- Para el 4to trimestre del año 2014, en la dirección General de profesiones de igual forma tuvieron cambios de personal, lo que tuvo lugar a que los trámites estuvieron detenidos por motivos administrativos del departamento de Profesiones en México.

Para el 1er trimestre del año 2015 se tiene un promedio por debajo de lo esperado todo esto debido a que los trámites que iniciaron en el mes de Marzo, aún no concluye sus 80 días hábiles para su entrega y por lo tanto solo fue posible calificar los trámites iniciados en enero y los del mes de febrero no se tuvieron por el periodo de huelga mencionado anteriormente.

Al no cumplirse el objetivo de calidad señalado se documentará una acción correctiva con vigencia para el año en curso.



Departamento de Servicios Escolares

OBJETIVO	Resultados	
	Ene-Dic 2014	Ene-May 2015
Lograr que al menos el 95% de los expedientes de primer ingreso de cada período lectivo de cada centro docente, sean verificados en máximo tres días hábiles.	El 100% de los 3588 expedientes recibidos de los alumnos de primer ingreso de nivel licenciatura fueron verificados en promedio un día.	El 100% de los 515 expedientes recibidos de los alumnos de primer ingreso de nivel licenciatura fueron verificados en promedio un día.
Lograr la solución del 95% de incidencias de control escolar recibidas de las dependencias en cinco días hábiles.	El 100% de las 10 incidencias recibidos de control escolar fueron solucionados en promedio dos días.	El 100% de las 2 incidencias recibidos de control escolar fueron solucionados en promedio un día.
Cubrir semestralmente sin error el 95% de las fotografías tomadas en los centros docentes, a los alumnos de nuevo ingreso.	Se solicitaron 5677 credenciales de nuevo ingreso y se obtuvo un 99.91% de fotografías sin error.	Se solicitaron 497 fotografías a los alumnos, de las cuales ninguna foto salió errónea lo que representa el 100% del total de fotografías sin error.
No exceder más de un 10% semestralmente las solicitudes rechazadas de afiliación del IMSS	Fueron rechazadas 41 solicitudes de 862, que representa un 4.75% .	En el primer cuatrimestre se registraron 133 solicitudes de los cuales las 133 solicitudes fueron aceptadas, esto representa el 0% de solicitudes rechazadas.

Productos no conformes 2014	Productos no conformes 2015
Por fotografía incorrecta: 5	Por fotografía incorrecta : 1
Por matrícula incorrecta:5	Por matrícula incorrecta: 2
Por error en datos:4	Por error en datos: 0
Total: 14	Total: 3

- Para el período agosto-diciembre de 2014, se han solicitado **5677** credenciales universitarias inteligentes de las cuales el **0.24%** han sido productos no conformes.
- Para el primer cuatrimestre del 2015, se han solicitado **497** credenciales universitarias inteligentes de las cuales el **0.6%** han sido productos no conformes.

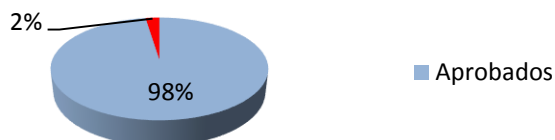


Sistema de Atención Integral al Estudiante

Objetivo de calidad: Mantener el 8% de proyectos No aprobados registrados en el Programa Institucional de Servicio Social.

Proyectos Registrados: Aprobados y No Aprobados

Registro y Dictamen de Proyectos 2014					
Proyectos registrados	Aprobados		No aprobados		Total Registrados
	Ene-Jun	Ago-Dic	Ene-Jun	Ago-Dic	
Interno	272	279	4	7	562
Externo	242	247	8	7	504
Total	514	526	12	14	1066

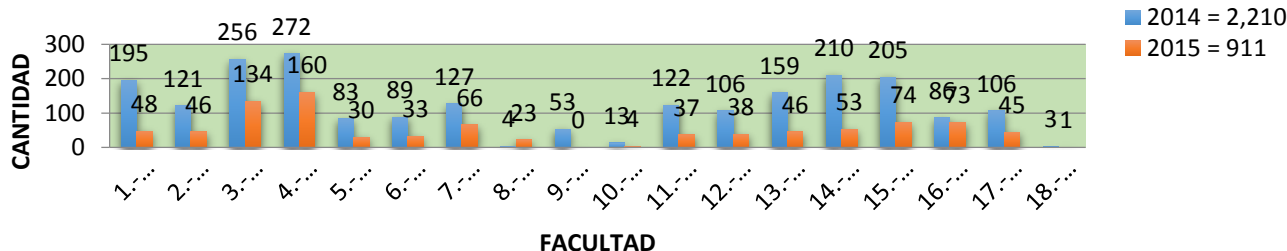


Registro y Dictamen de Proyectos 2015			
Proyectos registrados	Aprobados	No aprobados	Total Registrados
	Ene-Jun	Ene-Jun	
Interno	236	8	244
Externo	173	16	189
Total	409	24	433



Objetivo de calidad: Mantener anualmente en un 95% el tiempo de elaboración de certificados en un tiempo de 3 días hábiles.

CERTIFICADOS SOLICITADOS Y ELABORADOS



Objetivo de calidad	Resultados	
	Ene-Dic 2014	Ene-May 2015
Mantener anualmente en un 95% el tiempo de elaboración de Certificados en un lapso de 3 días hábiles.	100%	100%
Indexar sin errores durante el 2014 el 50% de los documentos de servicio social del año 1940 a la fecha.	100%	Se concluyó con la indexación de los documentos en el 2014 por lo que en el 2015 no aplica el objetivo de calidad.
Mantener anualmente en el 8% el número de proyectos No aprobados, registrados semestralmente en el Programa Institucional de Servicio Social.	2%	6%

- Productos No Conformes: En el 2014 se registraron productos no conformes en relación a nombres de proyectos de servicio social que tenían algún error ortográfico o no estaba completo el nombre.
- En el 2015, hasta el mes de mayo no se han registrado productos no conformes.



IV. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Selección de aspirantes

Coordinación General del Sistema de Licenciatura



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-20	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-12	Preventiva	N/A	0	0	1	0	La sesión del Comité de Selección se realizará hasta el 17 de diciembre de 2014, dicha reunión tiene como objetivo modificaciones en el proceso de selección, por lo anterior con la finalidad de evitar el re trabajo se actualizarán los documentos en fecha posterior a la reunión.
Total por estado de acción			1	0	1	0	
TOTAL			2				

Coordinación del Sistema de Educación Media Superior



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AP14-14	Preventiva	7.1	1	0	0	0	N/A
Total por estado de acción			1	0	0	0	
TOTAL			1				

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-01	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-02	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-19	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-23	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-01	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-09	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-11	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC15-01	Correctiva	6.3 B	1	0	0	0	N/A
AC15-06	Correctiva	6.3 B	1	0	0	0	N/A
AP15-01	Preventiva	7.5.1 B	1	0	0	0	N/A
AP15-01	Preventiva	6.3 B	1	0	0	0	N/A
Total por estado de acción			11	0	0	0	
TOTAL			11				

Provisión de servicios bibliotecarios

Coordinación de Bibliotecas



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-06	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-10	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-11	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-12	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-15	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-16	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-17	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-18	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AC14-21	Correctiva	N/A	0	1	0	0	N/A
AC14-24	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-03	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-04	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-06	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-15	Preventiva	N/A	0	1	0	0	N/A



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC15-02	Correctiva	7.1	0	0	1	0	En proceso de cierre revisión de evidencias
AC15-07	Correctiva	4.2.3 d)	0	1	0	0	N/A
AC15-08	Correctiva	6.2.2 b)	0	1	0	0	N/A
AC15-09	Correctiva	6.3 a) y b)	0	1	0	0	N/A
AC15-10	Correctiva	7.4.1	0	1	0	0	N/A
AC15-11	Correctiva	7.5.1	0	1	0	0	N/A
AP15-03	Preventiva	7.2.2	0	1	0	0	N/A
Total por estado de acción			11	8	1	0	
TOTAL			21				

Provisión de servicios financieros, materiales y humanos

Coordinación General de Desarrollo Financiero



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-07	Correctiva	4.2.4	1	0	0	0	N/A
AC14-08	Correctiva	8.5.2	1	0	0	0	N/A
AP14-05	Preventiva	7.4.1	1	0	0	0	N/A
AC15-03	Correctiva	4.2.3	0	1	0	0	N/A
AC15-04	Correctiva	4.2.4	0	1	0	0	N/A
Total por estado de acción			3	2	0	0	
TOTAL			5				

Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-04	Correctiva	4.2.4	1	0	0	0	N/A
AC14-03	Correctiva	4.2.4	1	0	0	0	N/A
AP14-02	Preventiva	6.3	1	0	0	0	N/A
Total por estado de acción TOTAL			3	0	0	0	
			3				

- Durante el presente año 2015 no se han documentado acciones correctivas ni preventivas.

Provisión de servicios de salud

Coordinación General de Salud



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-05	Correctiva	6.3	1	0	0	0	N/A
AP14-07	Preventiva	6.3	1	0	0	0	
AC15-12	Correctiva	4.2.4	0	1	0	0	
Total por estado de acción			2	1	0	0	
TOTAL			3				

Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social

Coordinación General de Servicios Escolares



Área	Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
				Cerrada	Abierta			
					En tiempo	Vencida	Reprogramada	
Oficina de Titulación y Registro	AC15-05	Correctiva	7.2.3 c)	1	0	0	0	N/A
Departamento de Incorporación y Revalidación de Estudios	AP-14-10	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
Departamento de Servicios Escolares	AC14-14	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
	AP14-10	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
	AC15-13	Correctiva	7.5.1	0	1	0	0	N/A
	Total por estado de acción			4	1	0	0	
	TOTAL			5				

Sistema de Atención Integral al Estudiante



Folio de la acción	Tipo de acción	Cláusula	Estado de la acción				Describir el motivo de la acción vencida o reprogramada
			Cerrada	Abierta			
				En tiempo	Vencida	Reprogramada	
AC14-09	Correctiva	N/A	1	0	0	0	N/A
AP14-13	Preventiva	N/A	1	0	0	0	N/A
Total por estado de acción			2	0	0	0	
TOTAL			2				

Concentrado de acciones Dependencias 2014



Dependencia	Acciones Correctivas			Acciones Preventivas			Acciones de Mejora		
	A	C	T	A	C	T	A	C	T
Administración Central	3	20	23	2	13	15	1	14	15
Campus Ciencias Biológicas y Agropecuarias	4	14	18	0	11	11	0	6	6
Centro de Investigaciones Regionales "Dr Hideyo Noguchi"	0	4	4	0	1	1	0	3	3
Facultad de Educación	4	19	23	1	7	8	0	10	10
Facultad de Enfermería	2	26	28	1	13	14	0	7	7
Facultad de Matemáticas	1	6	7	1	4	5	2	7	9
Facultad de Medicina	14	11	25	3	8	11	5	10	15
Facultad de Química	4	7	11	0	1	1	0	4	4
			139			66			69

Concentrado de acciones Dependencias Enero-Junio 2015



Dependencia	Acciones Correctivas			Acciones Preventivas			Acciones de Mejora		
	A	C	T	A	C	T	A	C	T
Administración Central	10	3	13	1	2	3	4	3	7
Campus Ciencias Biológicas y Agropecuarias	3	2	5	2	0	2	2	0	2
Centro de Investigaciones Regionales "Dr Hideyo Noguchi"	0	0	0	1	0	1	3	0	3
Facultad de Educación	4	0	4	3	0	3	7	0	7
Facultad de Enfermería	3	2	5	3	0	3	4	0	4
Facultad de Matemáticas	3	0	3	0	0	0	0	0	0
Facultad de Medicina	0	0	0	1	0	1	4	0	4
Facultad de Química *	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			30			13			27

* Esta dependencia aún no tiene acciones documentadas.

Análisis cláusulas 2015



Dependencia	Cláusulas con mayor documentación e impacto
Administración Central	Las cláusulas de la norma que tuvieron el mayor número de acciones documentadas fueron: •6.3: Con cuatro acciones documentadas, de las cuales únicamente una es derivada de auditoría interna. El impacto de la repetición es debido a que continuamente se requieren recursos para las cuestiones de infraestructura, generando imprevistos y mejoras en las planificaciones. •7.5.1: Con tres acciones documentadas, de las cuales dos son derivadas de auditoría interna. La repetición de esta cláusula suscita en que constantemente surgen imprevistos dentro de las actividades, las cuales no han sido consideradas dentro de la documentación y se va adaptando para ser controlado.
Facultad de Educación	Las cláusulas de la norma que tuvieron el mayor número de acciones documentadas fueron la 4.2.3 y 4.2.4, seguidas de la 6.3. ; 7.5.1 y 7.5.5. La propuesta para disminuir esta problemáticas es: • Los jefes de área establecerán con su personal periodos de tiempo para revisar los pendientes del SGC. • La Coordinación de Documentos establecerá fechas para que las áreas entreguen documentos y formatos modificados y fechas para revisión de los documentos y formatos en los puntos de uso. • El responsable del SGC realizará visitas de trabajo con los jefes de área para revisar los documentos, formatos, objetivos, indicadores y puntos de la norma

Análisis cláusulas 2015



Dependencia	Cláusulas con mayor documentación e impacto
Facultad de Matemáticas	En este año, se ha repetido la clausula 4.2.3, en las no conformidades lo que indica que persiste el problema en el control de documentos. Se han tomado las siguientes acciones: 1.- Por cambios administrativos de funcionarios en la Facultad de Matemáticas, se reestructuró el comité de calidad de la Facultad, lo cual implicó el cambio del coordinador de documentos, el cual se encuentra haciendo una revisión de los documentos, para detectar errores. 2.- Se modificaron procedimientos y ahora se incluyen verificaciones a través de listas de verificación.
Facultad de Química	Aún no se cuentan con acciones documentadas para el 2015 por lo que no se puede realizar el análisis.



V. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Administración Central



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
2014_1	Revisar la propuesta de la Política de Gestión y en su caso enviar a CIPLADE comentarios y/o observaciones.	Directores de Administración Central, de Facultades y Coordinadores de las áreas certificadas.	05 marzo 2014	Atendido	Se publicó la Política de Gestión en Mayo 2014
	Elaborar un formato con la información requerida de los equipos de medición de las áreas certificadas.	CIPLADE CGDF CIRB	31 marzo 2014	Atendido	Se creó la base de datos en los cuales se puede identificar los principales proveedores de calibración y mantenimiento.
	Enviar el formato a los responsables de área.	CIPLADE	01 abril 2014	Atendido	
	Llenar la información requerida del formato y enviar a CIPLADE.	FQUI CCBA FMED CIRB CGS	04 julio 2014	Atendido	
	Difundir la base de datos de los equipos de medición, para que las áreas identifiquen posibles proveedores de calibración y/o mantenimiento.	CIPLADE	06 agosto 2014	Atendido	

Campus Ciencias Biológicas y Agropecuarias



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
2014_1	Asignar a un personal de intendencia para los laboratorios de docencia	Alta dirección	29 de mayo 2015	Atendido	Asignado un personal de intendencia para la limpieza de los laboratorios de docencia
	Revisar la carga docente de los técnicos académicos para balancear actividades con el SGC	Alta dirección	Durante todo el 2015	En proceso	La dirección envió a la Secretaria Académica oficio solicitando descargar a los técnicos académicos que así lo soliciten de las actividades docentes.
	Ver dentro de la misma universidad los programas y opciones de capacitación.	Dirección	Durante todo el 2015	En proceso	Se realizó búsqueda de opciones de capacitación por parte de las dependencias de la UADY hasta el momento se han enviado a capacitación a tres técnicos académicos del CCBA

Centro de Investigaciones Regionales “Dr Hideyo Noguchi”



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Establecer un portafolio de los servicios que se prestan en el AADC, incluyendo la detección de Dengue, Enfermedad de Chagas, Citometría de flujo para Leucemias, etc., para utilizarlo en la promoción y difusión de los servicios.	MC Pedro González M. MC Nubia A. Rivero C.	30-junio-2014	Atendido	Cumplido
	Incrementar las actividades de difusión del AADC (congresos, web master, redes sociales, etc.) como un proveedor de servicios de laboratorio de calidad certificada.	SGC-AADC.	31-diciembre-2014	Atendido	Cumplido
2_2014	Incrementar las acciones de difusión del AADC-CIR como proveedor de servicios de laboratorio de calidad, por diversas vías, principalmente a través de los medios electrónicos.	SGC-AADC-CIR	30-junio-2015	Atendido	Cumplido
	Incluir en la próxima Revisión de la Dirección los resultados que se obtienen de la encuestas finales de satisfacción del cliente.	MC Nubia A. Rivero C.	30-mayo-2015	Atendido	Cumplido



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2015	Proponer un sistema de información de pruebas de diagnóstico, de cada una de las unidades de diagnóstico incluidas en el SGC.	SGC-AADC-CIR DGPLANEI- UADY	15-julio-2015	En proceso	Se comentará en la próxima revisión de la dirección institucional programada para el 13-julio-15.
	Continuar con los trámites de los requisitos necesarios para cumplir con las acciones de mejora.	SGC-AADC-CIR	30-octubre-2015	En proceso	Se han solicitado cotizaciones del mobiliario y equipo necesario para llevar a cabo dichas acciones .

Facultad de Educación



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Revisar las evaluaciones de satisfacción al usuario y en caso de encontrar alguna mejora se hace la modificación y publicarlo.	Áreas de calidad	11 de abril de 2014	Atendido	-
	Dar seguimiento a las fechas y la logística para el traslado de las áreas del alcance del SGC al Campus de Ciencias Sociales.	Autoridades de la FEDU Áreas de calidad	09 de mayo de 2014	Atendido	-
	Incluir como parte de la información a presentar en las reuniones de la revisión de la dirección la clasificación de los servicios con base en el tipo de usuario atendido así como los programas educativos.	Áreas de calidad	junio de 2014	Atendido	-
	Revisar el objetivo de actas de calificaciones calidad de control escolar.	Autoridades de la FEDU Control Escolar	Junio de 2014	Atendido	-
2_2014	Eliminar el objetivo de calidad de control escolar de mantener el 90% de las actas de calificaciones subidas en el sistema institucional y entregadas por los profesores.	Jefe de CE Área de Calidad Dirección	30 junio 2014	Atendido	-
	Eliminar el objetivo de calidad de CTIC de incrementar en un 5% el número de incidencias atendidas.	Responsable CTIC Área de Calidad Dirección	30 junio 2014	Atendido	-



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
2_2014	Solicitar al Responsable de CTIC la modificación de los objetivos de calidad en el sitio de calidad de la página web de la FEDU.	Área de calidad	04 de julio 2014	Atendido	-
	Proponer un objetivo de calidad en el área de CTIC.	Área de calidad CTIC	29 Agosto 2014	Atendido	-
	Realizar reunión de trabajo para realizar acuerdo con respecto a las solicitudes emergentes de exámenes de Posgrado.	Autoridades de la FEDU Coordinadores de programas de Posgrado Jefe de CE	30 de septiembre	Atendido	-
3_2014	Diseñar e implementar un formato para facilitar los préstamos de equipos de cómputo y audiovisual fuera de las instalaciones de la Facultad.	Responsable de CTIC Autoridades de la FEDU y responsable de calidad	Enero 2015	Atendido	Se diseñó e implementó formato para préstamos fuera de las instalaciones de la FEDU
	Emitir y publicar al usuario una lista de precios de los servicios que se cobran en caja.	Contabilidad	Febrero 2015	Atendido	Se publicó lista de precios.



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
3_2014	Llevar a cabo una reunión de trabajo para realizar acuerdo con respecto a las solicitudes emergentes de exámenes de Posgrado con las autoridades de la FEDU, Coordinadores de programas de posgrado y Jefe de Control Escolar.	Autoridades de la FEDU Jefe de control escolar	Marzo 2015	Atendido	Se generó minuta de la reunión de trabajo.
	Adquirir para el área exclusiva e identificada para los formatos impresos de Administración de documentación de personal un contenedor adecuado.	Autoridad de la FEDU Administración de Documentación de Personal	Febrero 2015	Atendido	Se adquirió acrílico para los formatos del área.
	Difundir el trabajo que realizan las áreas que forman parte del alcance del SGC (Ceremonia de entrega de certificado, camisas, etc.)	Autoridades de la FEDU Responsable del SGC	Diciembre 2015	En proceso	Se imprimieron y enmarcaron certificados. Se colocaron en las áreas que ha certificado procesos, letreros de "Proceso certificado en ISO 9001-2008"



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
3_2014	Llevar a cabo una reunión de trabajo para organizar asistencia de los responsables de procedimientos a Jornadas Internacionales de la Calidad de acuerdo al recurso y tiempo disponible de la FEDU.	Autoridades de la FEDU Responsable de Calidad	Posterior a la publicación de la convocatoria de las Jornadas de calidad	En proceso	En espera de la convocatoria de las Jornadas de Calidad
	Solicitar y llevar a cabo capacitación del personal que se encuentra en el alcance del SGC de la FEDU del uso del share point.	Autoridades de la FEDU Responsable del SGC Jefes de área	Diciembre 2015	En proceso	Se platicó con Carmen Díaz y Paulina Martínez la posibilidad de realizar la capacitación con CATI la parte técnica y DGPLANEI la parte de administración.
	Solicitar y llevar a cabo capacitación del personal que forma parte del alcance del SGC de la FEDU en la Norma ISO modificada al 2015.	Autoridades de la FEDU Responsable del SGC Jefes de área	Diciembre 2016	En proceso	En espera de la Norma ISO 2015



Facultad de Enfermería

No. reunión	Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avance
1_2014	Agregar en la agenda de la reunión la revisión de la política de gestión, así como la sección de conclusión y de acuerdos	ISC. Glendy Pérez Góngora.	23 de Mayo de 2014	Atendida	-
	Agregar el Programa Anual de Auditorías Internas 2014 y Plan de Auditoría Interna AI14- FENF-01	LTS. Ma. Ermila Moo Mezeta.	9 de Junio de 2014	Atendido	-
	Incluir en las graficas de satisfacción de usuarios las quejas y felicitaciones, el promedio general del área.	Responsables de procedimientos	9 de Junio de 2014	Atendido	-
	A partir del análisis de datos identificar acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Responsables de procedimientos	9 de Junio de 2014	Atendida	-
	Integrar a la información presentada en las graficas un comparativo con periodos anteriores para determinar la tendencia.	Responsables de procedimientos	9 de Junio de 2014	Atendido	-
	Agregar el folio de las acciones en las diapositivas en donde se haga mención	Responsables de procedimientos	9 de Junio de 2014	Atendido	-



No. reunión	Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Socializar el proyecto de ampliación y modernización de la Facultad a fin de informar oportunamente a los estudiantes a cerca de los cambios de la reubicación temporal de las áreas, servicios que se ofrecen y horarios de atención	L. Psic y T.S Silvia Andrea Serrano Padilla	4 de Julio de 2014	Atendida	-
	Socializar la política del SGC a través de medios de comunicación	ISC. Glendy Pérez Góngora. MCE. Lourdes Yam Quijano	22 de Agosto de 2014	Atendida	-
	Incluir en el Próximo curso de inducción de estudiantes de nuevo ingreso la socialización del SGC	MCE. Lourdes Yam Quijano	29 Agosto de 2014	Atendida	-
	Incluir en el próximo curso de inducción de Servicio Social la socialización del procedimiento para la aprobación del protocolo de investigación de Nivel Licenciatura	MIS. Laura Dioné Ortiz Gómez	29 de Agosto de 2014	Atendida	-



No. reunión	Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
2_2014	Continuar con las sesiones de trabajo con el equipo de calidad de la FEUADY con el objetivo de prepararse para la Auditoría Externa	Equipo de Calidad de la FEUADY Asesor externo CIPLADE	30 de agosto de 2014	Atendido	-
	Capacitar al personal en eventos como las III Jornadas Internacionales para la Gestión de la Calidad Educativa	Comité de Calidad de la FEUADY	30 de septiembre de 2014	Atendido	-
	Realizar un diagnóstico y seguimiento de la funcionalidad de los servicios de red en las áreas de reubicación debido al proyecto de ampliación y modernización de la FEUADY	ISC. Glendy Pérez Góngora	30 de septiembre de 2014	Atendida	-
	Documentar acciones preventivas con respecto a las condiciones actuales de las áreas de reubicación temporal debido al proyecto de ampliación y modernización de la FEUADY (limpieza, líneas telefónicas, sanitarios)	Comité de Calidad de la FEUADY Asesor externo	30 de septiembre de 2014	Atendido	-



No. reunión	Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
3_2014	Elaborar el calendario de Reuniones de Revisión de Dirección	Comité de Calidad y Representante de la Dirección	5 de enero de 2015	Atendido	Se programan 2 reuniones para los meses de julio y noviembre
	Elaborar el Programa anual de Auditorías Internas 2015	Comité de Calidad y Coordinadora de Auditorías	5 de enero de 2015	Atendido	Se programan 2 auditorías para los meses de mayo y agosto
	Reestructuración final de los Objetivos de Calidad de la Facultad de Enfermería	Comité de Calidad y Responsables de Procedimientos.	30 de enero de 2015	Atendido	Se reestructuran y se implementan a partir del 2 de junio de 2015
	Documentar acciones de mejora derivado del análisis de datos de las Encuestas de Satisfacción del Usuario del segundo semestre de 2014	Comité de Calidad y Responsables de Procedimientos.	30 de enero de 2015	Atendido	Se documentan 4 AM de las áreas de LH, CPE y SS (2) las cuales se encuentran abiertas y a tiempo cuyo folio son AM15-FENF-LH-01, AM15-FENF-SAC-01, AM15-FENF-SS-01, AM15-FENF-SS-02



No. reunión	Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
3_2014	Revisión y actualización de los Indicadores de Calidad	Comité de Calidad y Responsables de Procedimientos	30 de enero de 2015	Atendido	Se revisa y se decide trabajar con los mismos Indicadores para el año 2015
	Revisión documental de procedimientos para establecer acciones de mejora	Comité de Calidad y Responsables de Procedimientos	31 de marzo de 2015	En proceso	De manera permanente se revisan los procedimientos
	Implementar Auditorías Internas de 5 S + 1 mediante un Comité específico	Representante de Dirección, Silvia López, Fany Interían, Amanda Cocom, Verónica Pech y Pablo Serralta	31 de marzo de 2015	Atendido	Comité integrado y funcionando
	Llevar a cabo dos sesiones anuales para difundir el SGC al personal y estudiantes de nuevo ingreso	Representante de la Dirección	Enero y Agosto de 2015	En proceso	Durante la entrega de cargas académicas y en el Curso de Inducción; se ha realizado la de enero y en agosto está programada para el día 17.

Facultad de Matemáticas



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Saber el número total de horas por sala	Gavino Díaz Silva	Abril 2015	Atendido	-
	Que Miguel Serrano tome curso de capacitación para que maneje la administración de usuarios de las encuestas en línea	Celia Villanueva Novelo T.S.S. Miguel Serrano Zozaya L.C.C. Rodrigo Esparza	Agosto 2014	En Proceso	Re agendó Agosto 2015
	Revisar con Marco el caso de los baños del centro de Cómputo.	Celia Villanueva	Septiembre 2014	En Proceso	Re agendó Agosto 2015
2_2014	Obtener la estadística de la tendencia sobre los tipos de fallas que han ocurrido a las Laptops y PCs.	María Zozaya Ayuso	julio de 2014	Atendido	-
	Publicar en la página web la información solicitada por el Consejo Universitario y dar a conocer la lista a los integrantes del Comité de Gestión de la Calidad.	Rodrigo Esparza	Julio 2014	Atendido	-
	Revisión del procedimiento de no adeudo de los estudiantes antes de darse de baja y que se titulen.	Elia Pineda Celia Villanueva Gavino Díaz	30 agosto 2014	Atendido	-
	Organizar el taller del SGC de manera interna para repasar la metodología e implementación con las áreas nuevas.	Celia Villanueva	Septiembre 2014	Atendido	-
	Enviar solicitudes de limpieza y mantenimiento por correo al jefe de Servicios Generales con copia a la Secretaría Administrativa.	Todos los jefes de áreas Celia Villanueva	Julio 2014	Atendido	-



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2015	Las presentaciones para las siguientes reuniones de revisión de alta dirección se enviarán por correo al maestro Carlos Mojica una semana antes de la reunión. Al día siguiente las devolverá con observaciones, para que se corrijan y luego se enviarán con los cambios dos días antes de cada reunión.	Carlos Mojica Carmen Zozaya. Sergio Cervera. Gabriela Tamayo Rodrigo Esparza Gavino Díaz Silva	Hasta la próxima reunión de la dirección	En proceso	La siguiente reunión se programó para octubre del 2015
	Definir los límites de los procedimientos.	Carlos Mojica Carmen Zozaya. Sergio Cervera. Gabriela Tamayo Rodrigo Esparza Gavino Díaz Silva	Diciembre 2015	En proceso	Reuniones periódicas con todos los departamentos.

Facultad de Medicina



No. reunión	Acuerdo	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Calendarizar reuniones con los Responsables de los laboratorios.	Alta Dirección	Diciembre 2013	Atendido	-
	Realizar una reunión individual con los Responsables de los laboratorios y equipos de trabajo, si lo hubiera, que tuvieron incongruencias en su información.	Alta Dirección	Enero 2014	Atendido	-
	Definir los indicadores de calidad que deberá tener la presentación de los resultados por parte de los Responsables de los laboratorios.	Alta Dirección	Enero 2014	Atendido	-
	Se aprobó el calendario de auditorías y el de la Revisión de la Dirección del año 2014	Alta Dirección	Diciembre 2013	Atendido	-
2_2014	Realizar una reunión informativa con los miembros del Comité de Calidad acerca de los resultados de la Revisión de la Dirección	Alta Dirección	Septiembre 2014	Atendido	-
	Informar a la Secretaría Administrativa las necesidades relacionadas con infraestructura, mantenimientos, tiempos de respuesta etc., manifestadas por los Responsables de los laboratorios en la revisión de la Dirección.	M.C. Guillermo Storey Montalvo	Agosto 2014	Atendido	-

Facultad de Química



No. revisión	Acuerdos	Responsable	Fecha de Cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Realizar el seguimiento a los objetivos de Calidad 2014 y Modificación y seguimiento a los objetivos de Calidad 2015.	Comité de Calidad Facultad de Química.	Durante 2015	Atendido	En cumplimiento
	Brindar capacitación a todo el personal del laboratorio clínico.	Dra. Zulema O. Cantillo M en C. Martha L. Mena M en C. Amílcar R. Aguilar	Durante 2015	En proceso	La alta dirección analiza las necesidades de capacitación del personal del LACSC.
	Dar seguimiento a la revisión y actualización de los documentos del SGC (Procedimientos, Instructivos y Formatos).	Coordinador de Documentos.	Durante 2015	En proceso	Se realizó un plan de actualización de documentos correspondientes a cada área. Ya se actualizaron los procedimientos y los instructivos.



No. revisión	Acuerdos	Responsable	Fecha de Cumplimiento	Estado	Avances
1_2014	Dar seguimiento a las acciones correctivas derivadas de las auditorías externa e interna.	Comité de Calidad de la Facultad de Química. Auditores internos.	Durante 2015	En proceso	Se documentaron 11 acciones correctivas , una preventiva y 4 de mejora. Cinco acciones correctivas son derivadas de la auditoría externa, dos se encuentran cerradas, dos abiertas y una se encuentra reprogramada. En referencia a las seis restantes, cinco se encuentran cerradas y una abierta. La acción preventiva se encuentra cerrada. De la misma manera las acciones de mejora todas se encuentran cerradas.
	Revisión de los reactivos que integran las encuestas de satisfacción de los usuarios y médicos	Comité de Calidad de la Facultad de Química.	Durante 2015	En proceso	Ya se realizó una primera revisión con el área de calidad de DGPLANEI.



VI. CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR AL SGC

Administración del sistema de gestión de la calidad



Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
Actualización de la norma ISO 9001:2015.	• Reforzar el control de documentos y el de prestación del servicio en las áreas certificadas. • Desarrollo del plan de implementación. • Involucramiento de la Alta Dirección en la planeación y seguimiento. • Definición de esquemas de trabajo. • Conformación de los equipos de trabajo. • Formación y sensibilización para todas las partes que tienen impacto en la eficacia del SGC: ➤ Consejo y Comité de Calidad. ➤ Auditores internos. ➤ Comunidad universitaria en general. • Diseño de la documentación: ➤ Mapeo de procesos. ➤ Documentación de procedimientos. ➤ Planes para alcanzar los objetivos de calidad.

- Identificación de los riesgos internos y externos que pudieran impedir que se de el servicio:



Se debe **planificar** el tratamiento para mitigar o evitar su impacto.

- Auditorías Externas para validar la correcta transición.

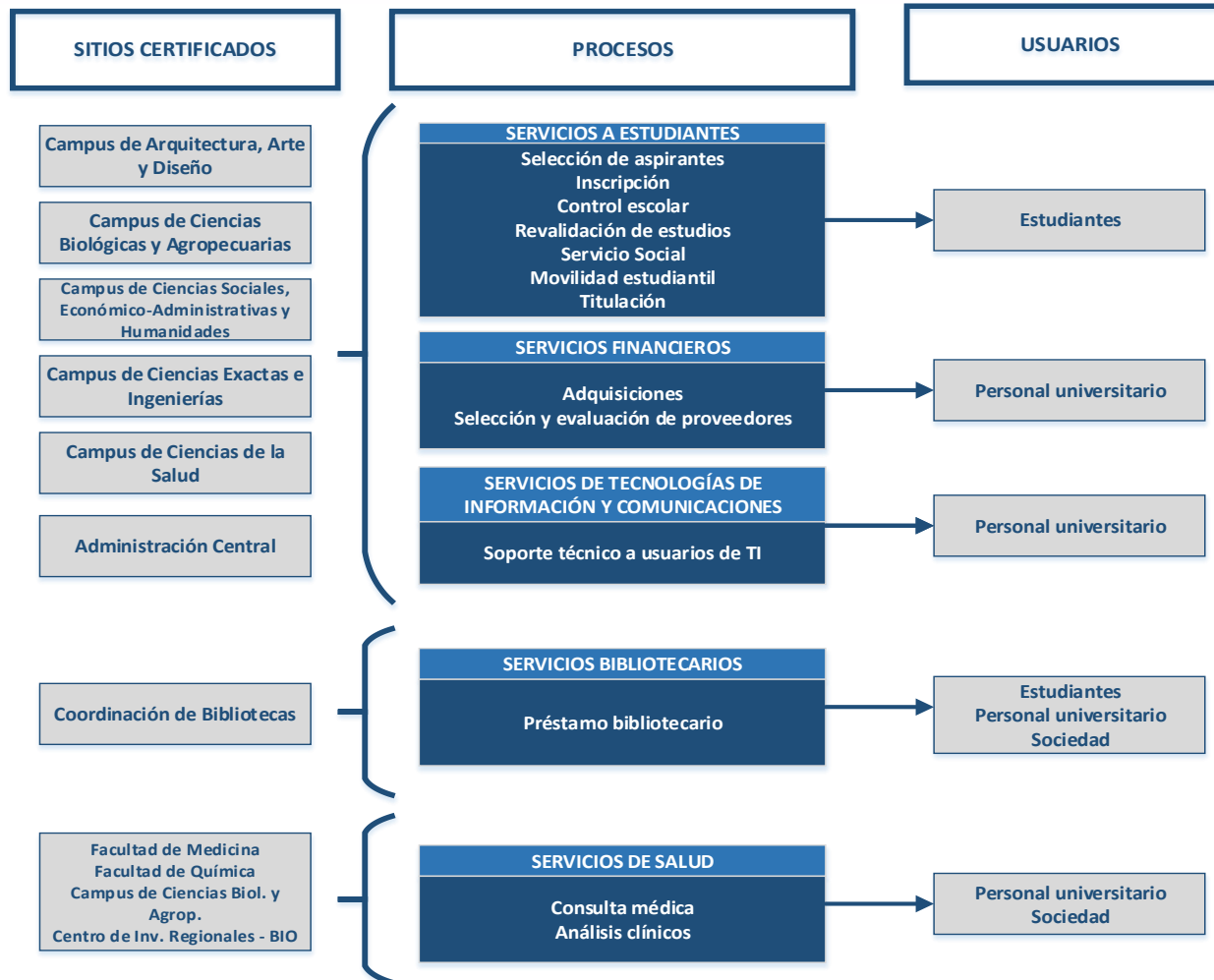
Administración del sistema de gestión de la calidad



Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
Reestructuración de los procesos del SGC	Homologación de los procesos en los Campus, así como la estandarización de los procedimientos.



Propuesta de reestructuración



Selección de aspirantes



Cambios que podrían afectar al SGC			Acciones a tomar
Coordinación General del Sistema de Licenciatura	2014	Los resultados cada vez más altos en la prueba de selección (Exani II) parecen sugerir la necesidad de considerar criterios adicionales en la toma de decisiones.	Se incluyó la prueba de diagnóstico del Exani II, como segundo criterio en el cual puede apoyarse en caso de presentarse empates al momento de seleccionar.
	2015	Revisar la efectividad de mantener como compartidos, algunos códigos y procedimientos, con el Proceso de Selección de Aspirantes a Bachillerato.	En caso de proceder la separación, actualizar los códigos y procedimientos, de manera independiente.
Coordinación del Sistema de Educación Media Superior	2015	Cambio de asignación de responsabilidades del Responsable de apoyo tecnológico	1. Analizar cada uno de los aspectos relevantes y problemáticas que se puedan presentar con el nuevo proceso. 2. Realizar plan de acción. 3. Realizar modificaciones al sistema de información del Proceso de selección al Bachillerato (SIPS) y sitio web. 4. Tomar en cuenta todas las actividades relevantes de acuerdo a los procedimientos establecidos para el proceso de selección al bachillerato.

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2015	Cambio de funcionarios en las Dependencias, que aun se encuentran en el proceso de sensibilización sobre el uso y requerimientos de las TIs en la UADY.	Reuniones de Seguimiento y Sensibilización con los nuevos funcionarios de la UADY.
	Actualmente distintas áreas se encuentran en proceso de reubicación hacia otros edificios de la UADY. Estas áreas no cuentan con un administrador de TI que provea de soporte o seguimiento a los servicios de red.	Reestructurar y actualizar el Procedimiento para la Gestión de las TI (P-SG-CATI-02) y el ciclo de atención con base a las necesidades y requerimientos actuales de la universidad, así como de la disponibilidad del recurso humano.
	- Investigación, prueba y estandarización, de nuevas tecnologías de hardware y software a fin de garantizar el correcto funcionamiento de lo adquirido con los servicios de TI institucionales. - Coordinación con las DES de la UADY, para determinar los requerimientos de equipamiento de TI. - Elaboración de descripciones técnicas para los catálogos institucionales. - Revisión de las propuestas técnicas. - Atención a preguntas de las juntas de aclaraciones. - Participación en las actividades de seguimiento como Apertura de propuestas y Fallos.	Reestructurar y actualizar el Procedimiento para la Gestión de las TI (P-SG-CATI-02) y el ciclo de atención con base a las necesidades y requerimientos actuales de la universidad, así como de la disponibilidad del recurso humano.

Provisión de servicios bibliotecarios

Coordinación de Bibliotecas



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Modificaciones en la literatura recomendada en los planes de estudio.	Acceder a los planes de estudio, cotejar con la base de datos la existencia de la literatura recomendada, incluir en el listado de faltantes en la desiderata.
2015	Modificación de políticas del SGC para la integración de la información para la Revisión de la Dirección.	Realizar nueva encuesta para medir la satisfacción de usuarios de acuerdo a los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Provisión de servicios financieros, materiales y humanos

Coordinación General de Desarrollo Financiero



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Los cambios en la Dirección y Administración de la Universidad Autónoma de Yucatán.	1. Elección de nuevo Rector y modificación de responsables de las Direcciones, así como las Coordinaciones. 2. Implementación del plan de trabajo del nuevo rector y la implantación de nuevos departamentos para favorecer a los Profesores investigadores en la adquisición de sus recursos.
2015	Continuar con un procedimiento alternativo no sistematizado para las adquisiciones de materiales y equipo en las dependencias.	1. Concluir con las pruebas del nuevo subsistema de adquisiciones para lograr su implementación en el presente año. 2. Implementación del Procedimiento de Control del Ingreso del Fondo de Operación Genérico y el Procedimiento del Control del Ejercicio Presupuestal del Fondo de Operación Genérico. 3. Adecuación del Procedimiento del Control del Ingreso y Ejercicio Presupuestal del Fondo de Operación Específico.

Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Consolidación de la mayoría de las facultades de la Universidad en campus.	Programar cursos por campus para que la gente de los mismos pueda asistir a ellos.
2015	La Universidad Autónoma de Yucatán pasó por un proceso de huelga, por lo que podría haber una menor participación del personal administrativo y manual en los cursos de capacitación.	Tratar de hacer más accesibles en cuanto a horarios y espacios de los cursos de capacitación, para que los trabajadores administrativos y manuales tengan más facilidades para asistir.
	Cambio del Responsable de la Oficina de Capacitación a partir de enero de 2015.	Capacitación al nuevo responsable de la OC tanto por parte de la CGDH, para la operatividad del procedimiento para capacitar personal, así como del Área de Calidad para las cuestiones referentes al SGC.
	Cambio de Rector para la Administración 2015-2018 de la UADY, lo que originó movimientos de personal y nuevos cargos en las dependencias universitarias.	Actualización de las bases de datos, con los nombramientos o cargos vigentes para una comunicación más eficiente del proceso de capacitación.

Provisión de servicios de salud

Coordinación General de Salud



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	En el 2014 se detectó que debido al incremento en la demanda de los servicios de salud en los últimos 3 años el personal del área de recepción de trámites es insuficiente.	Este año 2015 se contrató una persona para atención en la ventanilla de recepción y trámites con turno dividido.
2015	Rotación del personal de ventanilla de recepción y trámites.	Gestionar ante Recursos Humanos que el personal contratado tenga la capacitación del puesto que se solicita.

Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social

Coordinación General de Servicios Escolares



Cambios que podrían afectar al SGC			Acciones a tomar
Oficina de Titulación y Registro	2014	Incremento en los derechos federales para el trámite de cedula.	Publicar en la página avisos de los cambios de tarifas para el fin de año.
	2015	Cierre en los pagos de derechos y recepción de documentos por fin de año en la Dirección General de Profesiones.	Establecer las últimas fechas de recepción de documentos a fin de año.
Departamento de Servicios Escolares	2014	Se incorporaron dos procedimientos: Revisión y validación de información de control escolar en el SICEI y Atención de incidencias en el SICEI.	Se realizaron los ajustes correspondientes y notificación a la Admón. Central del Sistema de Calidad.
	2015	Es posible traspasar las actividades que se realizan tanto para credencialización e IMSS, al Sistema de Atención Integral al Estudiante.	Definir de manera oficial los cambios para evitar el menor impacto en el SGC.

Sistema de Atención Integral al Estudiante



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2015	El Programa Institucional de Servicio Social (PROISS), se vio afectado en la disminución del personal adscrito en el área de cómputo lo que afectó directamente el proceso de registro de proyectos así como el soporte técnico en el SII a los encargados de realizar las asignaciones y liberaciones de los prestadores de servicio social y esta situación se vio reflejada en la satisfacción de los usuarios en el seguimiento del primer semestre del 2015.	Considerar la contratación de becarios a través de prácticas profesionales para dar soporte técnico en el proceso de Servicio Social.

Campus Ciencias Biológicas y Agropecuarias



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Cambio de director de CCBA y de Rector	Continuar con las actividades de seguimiento del SGC, para demostrar los beneficios que se obtienen con dicho sistema.
	Entregar fuera de tiempo información solicitada del SGC	Considerar las actividades del SGC como parte de las actividades de la UADY.
	Los cambios continuos de auditores asignados a un área o laboratorio específico	Asignar a los auditores internos en áreas o laboratorios específicos y no realizar cambios continuos.
	Que los reportes de los servicios de mantenimiento y calibración no se entreguen a tiempo a los responsables de los laboratorios.	Que la entrega del informe del servicio sea directamente al responsable del área en donde se realizó el mantenimiento o la calibración.
	Falta de control en el seguimiento y atención de solicitudes al departamento de mantenimiento y que afecta el cumplimiento de las acciones.	Analizar el impacto que tiene el departamento de mantenimiento en el SGC y establecer medidas para un mejor control y servicio oportuno.
	Laboratorios certificados que no tengan suficiente demanda en la solicitud de servicios	Hacer un análisis de las áreas y laboratorios certificados que han disminuido.
	Jubilaciones del personal	Que la alta dirección considere las próximas jubilaciones del personal para poder asignar con tiempo a la persona que se quedará en dicha área y poder hacer una entrega-recepción de todo lo relacionado con el área en cuestión.

Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2015	El cambio de auditor interno asignado para cada área debido ya que se interrumpe el seguimiento de las acciones que se están llevando a cabo en las áreas.	Mantener fijo a un auditor interno en cada área o en su defecto que el auditor que de seguimiento a la documentación del SGC del área tenga conocimiento de la misma para continuar con el seguimiento
	Cambio del responsable y/o del técnico del área.	Mantener al responsable y al técnico en el área o en su defecto capacitar al responsable y al técnico en los avances y seguimientos que se llevan en el área que estará a su cargo
	Considerar a los laboratorios LP,LI,LAC,LPAT, LB y a la recepción de UDD (Unidad de diagnóstico), como una sola área dentro del SGC y no de manera independiente, ya que la recepción impacta en el desempeño de los procesos de cada uno de los procedimientos de dichos laboratorios.	Gestionar por parte de la alta dirección la unificación en el SGC de dichas áreas ante las instancias correspondientes.
	Falta de mantenimiento y calibración a los equipos de laboratorio	Establecimiento y seguimiento anual de un Calendario de Mantenimiento y calibración de equipos de laboratorio



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2015	Incremento de la matrícula de usuarios de los laboratorios	Monitorear anualmente el número de servicios proporcionados en los laboratorios y planear estrategias a mediano y largo plazo para seguir proporcionando los servicios con la misma calidad.
	Falta de algún insumo (manual, reactivos)	Realizar la Solicitud del servicio en los tiempos establecidos, para asegurar poder contar con los requerimientos.
	Actualizaciones y cambios en los documentación gobernadores del SGC	Realizarlos antes de empezar el año
	No cumplir con los tiempos del mantenimiento de los equipos	Seguir las fechas establecidas para los servicios de mantenimiento y calibración de los equipos de los laboratorios
	La jubilación del personal	Prever la capacitación del personal que suplirá en el área o laboratorio
	Falla en el Sistema automatizado de Captura de la Unidad de Diagnóstico.	Contar con un respaldo de toda la información capturada por el sistema.

Centro de Investigaciones Regionales “Dr Hideyo Noguchi”



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Satisfacción del usuario	Se capacitó al personal manual, administrativo y secretarial en temas sobre la importancia en la atención al usuario y se les exhorta a implementarlos.
	Cartera de pruebas	Se aumentaron las pruebas que se ofertan, en función a la demanda.
	Infraestructura del edificio	Se realizaron mejoras en las salidas de emergencia y en la señalización del edificio, así como la realización de la rampa para discapacitados motores.
	En la satisfacción del usuario	Continuamos con la capacitación y supervisión continua al personal manual, administrativo y secretarial en temas relativos a la importancia en la atención al usuario.
	En la hoja de resultados de análisis	Se modificó la acción de mejora 03, puesto que el laboratorio es el certificado, no la prueba realizada.
	En la infraestructura del edificio	Se realizaron mejoras en el cableado de fibra óptica para tener mejor velocidad y definición de la señal del internet.
2015	Para incrementar la satisfacción del usuario	Mantenemos la capacitación y supervisión continua al personal manual, administrativo y secretarial en temas relativos a la importancia en la atención al usuario.
	En la infraestructura y equipos	Renovación y modernización de mobiliarios y equipos.

Facultad de Educación



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Cambio físico al campus de ciencias sociales	Prever la logística de impacto en los procesos.
	Rotación de personal	Implementar programa de capacitación al personal de nuevo ingreso.
	Capacitación del personal	Implementar cursos de capacitación. Proporcionar el apoyo para que el personal se capacite.
	Incumplimiento a las fechas establecidas	Comprometerse a las responsabilidades establecidas para cada área que se describen en las minutas de trabajo y en las acciones documentadas en los tiempos estipulados.
	Inestabilidad en la red con el cambio al campus	Prever la adquisición de los puntos de acceso necesarios y demás artículos para conexión de red.
	Falta de mantenimiento en los equipos de cómputo	Implementar un programa de mantenimiento a los equipos.
	Cambio físico al Campus de Ciencias Sociales	Las áreas del SGC han elaborado un documento en el que describen las actividades que requieren realizar para el traslado al Campus de Ciencias Sociales. Visitas al Campus de Ciencias Sociales.



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Rotación de personal en Control Escolar	El Jefe de Control Escolar ha implementado un programa de capacitación al personal de nuevo ingreso.
	El tiempo invertido para capacitar al personal suplente.	Prevía valoración del jefe de área, solicitar a las autoridades de la FEDU gestionen ante la instancia correspondiente que el personal suplente se mantenga por el tiempo que el área requiera.
	Atención a las solicitudes emergentes de la Unidad de Posgrado para la realización de exámenes.	Llevar a cabo reunión de trabajo con autoridades de la FEDU, Coordinadores de programas de posgrado y Control Escolar.
	Inclusión de las actividades del SGC en la dinámica de trabajo del personal.	Capacitación del personal que forma parte del alcance del SGC. Concesiones de tiempos para llevar a cabo reuniones de trabajo y seguimiento de las actividades del SGC.
	Actualización de auditores internos de la FEDU	Concesión de tiempos para la actualización de auditores internos de la FEDU.
	El tiempo para retomar las actividades que realiza el área por el cambio físico al Campus	Acordar con las áreas reuniones de trabajo en materia de calidad. Seguimiento y apoyo del área de calidad para realizar actividades en materia de calidad.
	Actualización de la Norma ISO 9001:2008 para el 2015	Capacitar al personal en materia de Norma ISO.



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	El traslado al Campus facilita en intercambio de información para llevar a cabo eventos.	El responsable del área de Servicio Social Mérida planificará reuniones con los responsables de Servicio Social de las dependencias del Campus y se realizarán ferias de servicio social a nivel Campus.
	El completar el ciclo de las actividades que involucra un SGC	Planificar con mejor precisión las actividades para mantener un Sistema de Gestión de la Calidad.
2015	Actualización de la Norma ISO 9001:2008 para el 2015	Capacitación del personal.
	Espacio insuficiente en las nuevas instalaciones para almacenar el archivo de contabilidad.	Gestionar un espacio para el almacén del archivo de contabilidad.
	La distribución de las tomas de corriente en las nuevas instalaciones del área de control escolar.	Adecuar la distribución de las tomas de corriente del área de control escolar a las necesidades de los equipos que se utilizan.
	La contabilidad gubernamental que exige un inventario físico al 100% de los bienes muebles al año.	Reunión informativa con el personal de la FEDU para informar de las políticas para transferencia de bienes muebles.
	Los procesos que se han certificado	Mayor difusión del SGC a la comunidad de la FEDU.

Facultad de Enfermería



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Desconocimiento del Sistema de Gestión de Calidad del personal y estudiantes de nuevo ingreso.	• Implementar cursos de capacitación. • Trabajo en Equipo para lograr la adaptación al SGC. • Difusión del SGC
	Incumplimiento en fechas establecidas	• Comprometerse a realizar las responsabilidades asignadas en tiempo y forma que se describen en las minutas de trabajo y en las acciones documentadas en los tiempos estipulados.
	Remodelación de la Facultad	• Realizar un análisis sobre la adecuación de los nuevos espacios siguiendo los lineamientos del SGC. El SGC ha sido contemplado desde la creación de la propuesta de remodelación.
	Inestabilidad de la red de internet	• Verificar en periodo establecido el mantenimiento a los servidores del SITE
	Cambio de Coordinador de Servicio Social de la LTS	-
	Cambio de Rector en la Universidad Autónoma de Yucatán	-

Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2015	1era Etapa de la ampliación y modernización de la FENF	• Reubicación de áreas. • Se han tomado medidas preventivas para evitar accidentes al cercar el área de construcción. • Difusión de la reubicación de áreas vía correo electrónico para el personal académico, carteles en aulas y áreas principales para los estudiantes y personal manual y administrativo. • Redistribución de aulas para los estudiantes de los diferentes Programas Educativos. • Instalación de servicios de red en áreas de reubicación. • Restructuración de funciones y áreas de limpieza del personal manual.
	Cambio de Autoridades del área administrativa	• Difusión de los nombramientos a personal interno y externo a la Facultad de Enfermería • Restructuración de funciones a personal de servicios generales de la Facultad • Reuniones de trabajo con el Comité de Calidad para informarles sobre el Sistema de Gestión de la Calidad • Reuniones de trabajo con las diferentes áreas de la Facultad
	Actualización del plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social con base en el MEFI	• Presentación en Consejo Académico 29 de junio de 2015 • Presentación en Consejo Universitario 6 de julio de 2015 • Presentación a la comisión Permanente Académica 7 de julio de 2015 • Inicio de Primera Generación en agosto de 2015 • Programa Institucional de Habilitación- MEFI del cual se han impartido a la fecha los Módulos I, II, III, IV

Facultad de Matemáticas



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Adaptación del nuevo personal a sus responsabilidades y funciones.	Capacitación del persona.
	Auditoría Externa de certificación.	Reunión previa a la auditoría externa.
	Cambio de administraciones (Rector y Director). Cambio de Autoridades.	Preparar documentación para la entrega recepción.
2015	Cambio de versión de la norma ISO 9001.	Capacitación en la nueva versión de la norma ISO 9001:2015. Responsables de los procedimientos y auditores internos.
	Cambios en los procedimientos.	Redefinición de procedimientos con base en la nueva versión de la norma.

Facultad de Medicina



2014:

- Positivamente: Compromiso e involucramiento de todos los participantes del SGC. (LEIP)
- Negativamente: Falta de asesoría sobre el manejo de Residuos Peligrosos (RP). (LEIP)
- Se hará efectiva en este semestre el alta del equipo de Ultrasonido para la evaluación de partes pequeñas, cambio que había sido postergado en ocasiones anteriores. (LIMAG)
- La sustitución de equipos dados de baja o que ya no tengan reparación. (LEEN)
- La aplicación del formato de satisfacción del usuario. (LEEN)
- Con relación al LCETQ: el incremento en la matrícula de los alumnos de 3er. Y 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano:
 - Ciclo escolar 2013-2014: 168 alumnos en 3er. Año y 144 en 4º. Año.
 - Para el Ciclo escolar 2014-2015: 180 (9 %) en 3er. Año, y 167 (13.7%) en 4º. Año.
- El no involucrar de manera permanente y activa a todo el personal de la Unidad puede impactar negativamente el SGC en la Unidad y por consiguiente el SGC-FMED. (UC)
- La jubilación del Responsable del almacén, ya que se tendrá que capacitar de nueva cuenta al personal que se asigne al área.
- Que no termine por concretarse un equipo que se encuentre capacitado en el SGC, que tenga la actitud y los tiempos asignados para involucrarse y comprometerse con el sistema. (LEIM)
- Un profesor deja las clases de laboratorio y se incrementará en número de grupos de alumnos para el siguiente ciclo escolar, por lo que será necesario la incorporación nuevos profesores para el siguiente ciclo escolar. (LFIS)



- La adquisición de un pasante de psicología favorecería el Procedimiento de atención grupal, ya sea para pacientes o estudiantes. (UC)
- Que se haga definitivo el puesto de recepcionista de los laboratorios de Análisis Clínicos y de Imagenología, ya que en reiteradas ocasiones ha habido suplentes que no pueden estar enterados de los procesos de ambos laboratorios, lo que repercute en la calidad del servicio.(LIMAG)
- Positivamente: Compromiso e involucramiento de todos los participantes del SGC. (LEIP)
- Negativamente: Falta de asesoría sobre el manejo de Residuos Peligrosos (RP), cambio de personal (secretaria). (LEIP)
- Una profesora no continuará trabajando durante el resto del ciclo escolar por problemas de salud. (LFIS)
- Esta trabajando con nosotros un profesor que por motivos de su formación académica, no continuará durante el siguiente ciclo escolar. (LFIS)
- Falta de compromiso del nuevo equipo de SGC de la U.U.R. (LEIM)
- Falta de importancia sobre los procedimientos que se llevan acabo en LEIM por parte de los profesores y alumnos de la Licenciatura en rehabilitación. (LEIM)
- La modificación del modelo animal para la práctica del Taller de Técnica quirúrgica de 4º. de la Licenciatura de Médico Cirujano (está en proceso de modificación) por parte de la Secretaría Académica y el Coordinador . (LCETQ)



- El pasante de nutrición que esta asignado a puntos verdes algunas veces apoya en el Laboratorio de Dietología, al terminar su servicio social, existe la posibilidad de perder el apoyo que presta y de esa forma dejar el Laboratorio de Dietología sin personal para atender a los usuarios, puesto que la responsable del Laboratorio es profesor de asignaturas en la licenciatura en Nutrición y no esta todo el tiempo en el mismo.
- Debido a que aumento la matrícula de los estudiantes de nutrición y no hay asignado ningún personal al Laboratorio de Microbiología de los alimentos, asignatura que imparte la responsable del laboratorio de Dietología, no se dispone de apoyo para la realización de las practicas correspondientes a esa asignatura y por lo tanto la demanda de tiempo para la responsable del laboratorio de Dietología se hace mayor, trayendo como consecuencia su ausencia en el laboratorio de Dietología.

Facultad de Química



Cambios que podrían afectar al SGC		Acciones a tomar
2014	Cambios geográficos de las instalaciones	Difusión gráfica a través de mantas carteles sobre los servicios y el acceso a las nuevas instalaciones y las sedes alternas.
2015	Rotación continua del personal en el LACSC	Plan de permanente de capacitación al personal del SGC para el de nuevo ingreso y el servicio social.



VII. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Administración del sistema de gestión de la calidad



Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Participar en el Premio Yucatán a la Calidad	UADY	Fortalecer la cultura de Calidad Total en las organizaciones y reconocer a las empresas líderes en el diseño e implantación de procesos de Calidad Total.	Diciembre 2015



Selección de aspirantes

Coordinación General del Sistema de Licenciatura

	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Es conveniente considerar la incorporación de un Coordinador en cada sede que supervise y apoye el trabajo de los Coordinadores de Administración de Pruebas, del Personal de Mesas de Registro y de los Orientadores de Ruta.	Responsable de selección de personal Responsable Operativo	Eficientar la coordinación para mejorar la operación de las mesas de registro de asistencia de los aspirantes, así como coordinar el trabajo de los orientadores de ruta, descargar algunas tareas del Coordinador de administración de pruebas para a su vez, apoyarlo con otras tareas de modo tal, que éste último pueda concentrarse un poco más en las tareas de administración de pruebas propiamente dicha.	Mayo de 2015
2015	Proponer un acercamiento con las autoridades de las Facultades, así como de las autoridades de las sedes que participan en la administración de la prueba, para informar a detalle de todos los asuntos relacionados con el proceso y su operación.	Coordinador de la dependencia Responsable Operativo Equipo de Logística	Mayor claridad en las funciones a desempeñar para el desarrollo de la logística relacionada con la administración de las pruebas, en busca de una mayor efectividad y eficiencia en las tareas.	Febrero a Mayo de 2016

Coordinación del Sistema de Educación Media Superior



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Analizar si los formatos compartidos con licenciatura son efectivos y funcionales.	Carolina Castillo Gallegos María Concepción Ramos Avilés Brenda Gómez Ortegón	Actualización de formatos con mayor apego a las necesidades de cada área.	Octubre de 2015

Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información



	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Renovación de la infraestructura de Servicios Inalámbrico en la UADY, para las siguientes DES: • Facultad de Arquitectura. • Facultad de Contaduría y Administración. • Facultad de Antropología. • Facultad de Química.	CATI	Ampliar la cobertura de los servicios inalámbricos mediante la actualización y mejoramiento de infraestructura y soporte técnico a este servicio institucional.	17 de Agosto de 2015

Provisión de servicios bibliotecarios

Coordinación de Bibliotecas



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Actualizar el diseño de la página WEB del Sistema Bibliotecario.	Área de Cómputo	Mayor información para los usuarios sobre cada una de las bibliotecas incluyendo los acervos servicios que ofrece.	30 de junio de 2015
	Mejorar la visualización en el OPAC del boletín de adquisiciones del Sistema Bibliotecario.	Área de cómputo	Ser más accesible y visual lo adquirido por las bibliotecas.	30 de junio de 2015
	Elaborar herramienta para el usuarios que le permita ver su historial de préstamo	Área de Cómputo	Mejorar los servicios facilitando al usuario revisar sus préstamos desde cualquier lugar.	30 de septiembre de 2015.

Provisión de servicios financieros, materiales y humanos



Área	Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Coordinación General de Desarrollo Financiero	2014	Extender el alcance del nuevo subsistema de adquisiciones para realizar compras de otros fondos	CGDF	-Agilizar las Adquisiciones. -Revisiones periódicas de los documentos y registros, en los diferentes lugares de almacenamiento.	Diciembre 2014
Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano	2015	Coffee break saludables	OC	Contribuir al cuidado de la salud integral del personal.	Marzo 2015
		Nuevas fuentes para captar las necesidades de capacitación.	OC	Atender de manera más eficiente las necesidades de capacitación de la institución.	Febrero 2016

Provisión de servicios de salud

Coordinación General de Salud



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Revisión y actualización del Manual de Operaciones del Usuario y el Sitio WEB de la Coordinación General de Salud	Coordinación General de Salud	Información vigente y actualizada de los servicios que presta la Coordinación General de Salud y las políticas para acceder a los mismos para mantener actualizados a nuestros usuarios y utilicen en forma adecuada los servicios de Salud y mantener la satisfacción de los derechohabientes	Mínimo una vez al año
2015	Realizar la revisión y actualización de la Guía para la Elaboración de Pases Especiales de la Coordinación General de Salud	Coordinación General de Salud	Información vigente y actualizada de los requisitos para la elaboración de pases por parte del personal de recepción, lo cual redundará en una atención de calidad para nuestros usuarios tanto externos como internos y evitará los productos no conformes tanto para nuestros derechohabientes como con nuestros proveedores	Del 6 de agosto al 6 de noviembre de 2015

Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social

Coordinación General de Servicios Escolares



Área	Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Oficina de Titulación y Registro	2015	Adicionar nuevas tecnologías, como lo son firmas digitales	Sistema de Información y Control Escolar Institucional SICEI	Agilidad en el tiempo del procedimiento de expedición de título	Por definir
Departamento de Servicios Escolares	2014	Inició la implementación de los nuevos procedimientos: - Revisión y validación de información de control escolar en el SICEI. - Atención de incidencias en el SICEI.	Wendy Montejo Erik Polanco	Sistematización de procedimientos	Inicio de 2014
	2015	Retroalimentar al usuario, al momento de contestar la encuesta, se le pedirá al alumno que proporcione un correo donde se le enviará información acerca de las dudas que tuviera respecto a la credencial universitaria, en cuanto a costo, tiempo, funcionalidad de la CUI.	Erik Polanco	Que el alumno tenga información relevante sobre la CUI	10 de Julio de 2015

Sistema de Atención Integral al Estudiante



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Implementar un taller de capacitación y actualización a los usuarios de sub-módulo de servicio social	Emiré Alonzo Novelo (Responsable del PROISS) Manuel Romero Canul ATI del SAIE)	Hacer más eficiente el proceso de Provisión y Gestión de Servicios Escolares y Servicio Social	Septiembre de 2016

Campus Ciencias Biológicas y Agropecuarias



	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Comunicar vía documento oficial, correo electrónico o sitio WEB al personal involucrado dentro del SGC del CCBA, la generación o modificación de algún documento interno del SGC de uso común.	Control de Documentos	Uso de formatos actualizados y vigentes del SGC.	A partir de enero de 2015
	Gestionar capacitación para los técnicos académicos con referencia al área donde se desempeñan.	Alta dirección	Mantener actualizado al personal en el área donde se desempeñan para poder brindar un mejor servicio y de igual manera cumplir con la ISO 9001-2008 en el apartado de competencias.	Durante todo 2015
	Capacitación al personal involucrado en SGC.	Alta Dirección	Mejor elaboración de documentos del SGC. Cierre a tiempo de las acciones que involucren recursos económicos.	Diciembre 2016
	Establecer fechas límite en el P-CCBA-CC-01 para notificar que los documentos han sido revisados en la carpeta virtual .	Control de Documentos	Acortar el tiempo de revisión de documentos y que los responsables de las diferentes áreas tengan la certeza que sus documentos fueron revisados	31 Marzo 2015



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Asignar un auditor interno de base para cada área.	Representante de la dirección del SGC.	Darle seguimiento a todas las actividades que conciernen al SGC en cada área.	2015
	Hacer más eficiente el procedimiento de modificación de documentos entre el personal de las áreas y los responsables del SGC.	Equipo de auditores internos del SGC	Actualización adecuada (en tiempo y en forma) de la documentación	2015
	Dar pronta respuesta a las solicitudes de mantenimiento que no provienen de algún tipo de acción (AC, AP, AM), así como también a los calendarios establecidos (Mantenimiento de aires acondicionados y deshumificadores)	Responsable de mantenimiento	Cumplimiento en los tiempos establecidos para la atención de las solicitudes. Evitar pérdida de tiempo en envío de incidentes para recordar las solicitudes.	2015



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Revisión de la vía de comunicación para cambios de documentos.	Coordinador de documentos	Tiempo de respuesta rápida.	2015
	Vía de comunicación del auditor con el responsable del área con base a su documentación.	Comité de calidad	Tiempo de respuesta oportuna para realizar los cambios de la documentación e implementarla.	2015
	Incluir al SGA al departamento de mantenimiento.	Responsable de calidad	Tener bien coordinado el departamento de mantenimiento para darle continuidad a todas las solicitudes.	2016
	Adecuar el área de recepción de UDD para recibir las muestras.	Alejandro Alzina López	Recepción de muestras ágil y segura.	2016

Centro de Investigaciones Regionales "Dr Hideyo Noguchi"



	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Capacitación al personal químico en el manejo del nuevo equipo para Química Clínica.	MC. Pedro González M.	Garantizar el uso adecuado del equipo adquirido para el proceso analítico.	Mayo 2014
	Promover el desempeño del CIR como proveedor de servicios de laboratorio de calidad.	SGC-CIR-AADC	Satisfacer las necesidades de la sociedad.	Septiembre 2014
	Adquisición de un microscopio con cámara digital para obtener imágenes de alta resolución.	Dr. Jorge Zavala C. MC. Pedro González M.	Garantizar y mejorar las actividades con el equipo adquirido, para el proceso analítico.	Noviembre 2014
	Promoción del desempeño del CIR como proveedor de servicios de laboratorio de calidad.	SGC-CIR-AADC	Satisfacer las necesidades de la sociedad.	Septiembre 2014
2015	Adquisición de mobiliario específico para la toma de muestra.	Dr. Jorge Zavala C. MC. Pedro González M. SGC-CIR-AADC	Comodidad del usuario y mejor funcionalidad para obtener muestras biológicas.	Diciembre 2015
	Renovación del equipo para efectuar pruebas de coagulación.	Dr. Jorge Zavala C. MC. Pedro González M. SGC-CIR-AADC	Incrementar la exactitud de los procesos analíticos en las pruebas de coagulación de rutina y especiales.	Diciembre 2015

Facultad de Educación



	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Ordenar y etiquetar los archivos electrónicos del área de calidad de la FEDU para una mejor identificación.	Responsable de área de Calidad	Mejorar el tiempo de búsqueda de información	Mayo 2014
	Diseñar e implementar un instrumento de medición de satisfacción del usuario para calificar el servicio que presta el área de calidad.	Responsable de área de Calidad	Para analizar los datos y mejorar el servicio al usuario	Septiembre 2014
	Implementar reuniones informativas a los alumnos de la licenciatura de la enseñanza del idioma inglés, relacionadas con las actividades que realiza el área de Control Escolar y que impacta a los procedimientos documentados.	Responsable de Control Escolar	Para sensibilizar al usuario	Julio 2014
	Establecer controles (inventarios con los datos específicos del equipo) que identifiquen la reserva de los recursos adquiridos para préstamo a los diversos usuarios de la FEDU.	Responsable de CTIC	Para controlar el inventario de la reserva de recursos	Marzo 2014
	Proporcionar una mejor cobertura en el servicio de red inalámbrica, con base a la adquisición de puntos de acceso.	Responsable de CTIC	Mejorar el servicio de internet	Diciembre 2014
	Implementar formato de control para el acceso a los equipos adscritos al Centro de Tecnologías de Información y Comunicación que se encuentran en el auditorio.	Responsable de CTIC	Controlar el acceso a los equipos del auditorio	Agosto 2014
	Contar con una plataforma (sharepoint) que facilite el manejo de los expedientes del personal docente, administrativo y manual.	Responsable de Admón. Docs. Personal	Tener un respaldo digital de los expedientes del personal	Octubre 2014



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Implementar un mecanismo de digitalización y resguardo de documentación del área.	Responsable de Contabilidad	Tener un respaldo digital de la documentación	Marzo 2014
	Llevar a cabo una reunión con los responsables de servicio social de las facultades que integran del campus de Ciencias Sociales Económico Administrativas y Humanidades para coordinar la logística de la feria de servicio social. Realizar para los alumnos del campus de Ciencias Sociales Económico Administrativas y Humanidades una feria informativa con los responsables de los proyectos de servicio social aprobados.	Responsable de Servicio Social	Difusión de los proyectos de servicio social en el campus	Agosto 2014
	Implementación de las 5s +1 en la oficina de Servicio Social	Responsable de Servicio Social	Mantener en orden el área	Marzo 2014
2015	Actualizar el micrositio de Servicio Social alojado en la página web de la Facultad de Educación y la liga directa a proyectos aprobados para ambas licenciaturas (LE-LEII). Asimismo, habilitar una pestaña para profesores y otras unidades receptoras externas interesadas en participar en la convocatoria para registrar nuevos proyectos de servicio social.	Responsable de Servicio Social	Para dar a conocer a los alumnos los documentos y formatos requeridos para el trámite de certificación de servicio social	Septiembre 2015
	Solicitar un Sistema de Atención al Usuario para el registro de los diversos servicios y apoyo tecnológicos por parte de los diversos usuarios de la FEDU.	Responsable de CTIC	Sistematizar el registro de los servicios	Febrero 2016

Facultad de Enfermería



Mejora		Responsable
2014	Proporcionar a los estudiantes la información precisa sobre el tramite o servicio que requiere con el fin de atenderlos en tiempo y forma.	Control Escolar
	Proporcionar mejor cobertura en el servicio de red inalámbrica, verificando constantemente los servidores del SITE, con el fin de que los usuarios tengan un mejor servicio.	CTI
	Vigilar el cumplimiento por parte del personal de los procedimientos de manera correcta.	
	Gestionar un becario que apoye el servicio del turno vespertino.	
	Contar con una lista actualizada de proveedores según las normas contables establecidas con la UADY, con la finalidad de proporcionar los mejores equipos y mobiliario para los usuarios de la Facultad.	Contabilidad
	Sensibilización constante antes, durante y después con los estudiantes sobre la importancia de la realización del SS en tiempo y forma.	Servicio Social
	Supervisión constante por parte de la Coordinación hacia los estudiantes que se encuentran en SS para evitar algún contratiempo durante el periodo de realización.	
	Cambio de Coordinador de Servicio Social de la Licenciatura en Trabajo Social	



	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2015	Capacitación de nuevos integrantes de apoyo al SGC	Coordinadora de Auditorías	Instrumentación de los procedimientos por personal competente.	7 de julio de 2015
	Creación del PE de la Especialización en Cuidados Intensivos	Autoridades de la Facultad y grupo formulador	Programa de estudio pertinente con apego a estándares del PNPC de CONACYT y lineamientos del MEFI.	15 de julio de 2015
	Actualización del PE de la Licenciatura en Trabajo Social	Autoridades de la Facultad y grupo formulador	Programa de estudio pertinente de acuerdo al MEFI y criterios de ACCECISO. Inicio de la Primera Generación en agosto de 2015.	15 de julio de 2015

Facultad de Matemáticas



Mejora		Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Incremento en la velocidad de la red LAN de la planta baja del Centro de Cómputo	Sergio Cervera	Mejora en la calidad de la red interna del centro de cómputo, para los alumnos.	Septiembre 2014
	Actualización de los equipos de préstamo para los alumnos. Incremento de memoria en los equipos de la sala CC5.	Gavino Díaz	Mejora en la calidad de los servicios a los alumnos	Noviembre 2014
	Implementar nuevo espacio de almacenamiento en red para aumentar la capacidad de almacenamiento de servidores	Rodrigo Esparza	Mejora en la calidad de los servicios.	Agosto 2014
	Separación de basura electrónica	María del Carmen Zozaya Ayuso	Disminuir el Impacto ambiental.	Septiembre 2014
2015	Visión interdepartamental y orientada al usuario.	M. en C. Carlos Mojica Ruiz	Mejora en la precepción del cliente. Reducción de tiempos	Diciembre 2015
	Mejorar el servicio de préstamo de salas del centro de cómputo, actualizando las pcs de las salas CC4 y CC8 del centro de cómputo.	Gavino Díaz Silva	Mejora la calidad de servicio, en préstamo de salas	Agosto 2015

Facultad de Medicina



2014:

- Realizar un cartel que contenga un croquis que sirva para indicar la ubicación de los laboratorios y que se coloque en lugares estratégicos como las entradas de la facultad. (LEIP)
- El personal de LEIP I y II que tenga su cubículo dentro del laboratorio, sea reubicado fuera de estos ya que por sus actividades docentes, tesis, tutorados y alumnos entre otros, entran a los laboratorios lo que conlleva un riesgo de seguridad e higiene.
- Se deberá insistir en la contratación de otro médico para efectuar estudios de Ultrasonido en un horario mas amplio, atendiendo a las sugerencias de los pacientes en la encuesta de evaluación de la calidad y a su vez cubrir la ausencia del medico responsable del Laboratorio en casos de enfermedad o ausencia por asistencia a congresos. (LIMAG)
- Se solicitará que la persona encargada de la recepción de los pacientes (secretaria) sea contratada por un periodo mas largo, ya que en la actualidad, el personal que es enviado para ocupar este puesto, es contratado solo por una o dos semanas, resultando en que no les es posible aprender en ese tiempo el manejo satisfactorio de los dos laboratorios que atiende (LAC Y LIMAG).
- Mejorar el procedimiento de talleres de capacitación, y aplicar un cuestionario de satisfacción del usuario correcto.(LEEN)
- Mejorar los aires acondicionados para el ahorro de energía. (LEEN)
- Continuar el contrato de la Enfermera circulante durante las fechas en que se imparte el Taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica durante el próximo ciclo escolar 2014-2015, para mantener la calidad de dicho taller.



- Informar al personal de base que labora en el LCETQ, en particular del personal de enfermería, del resultado de las encuestas de los alumnos, con el fin de propiciar la modificación de su actitud y servicio para con lo alumnos del 4º. Año.
- Mantener la comunicación efectiva entre los diversos actores del SGC, con el fin de realizar las acciones adecuadas para el buen desempeño de cada área. (LCETQ)
- Se ha observado una elevada frecuencia de inasistencia a las citas agendadas, por lo que debe hacerse un análisis de la causa, con el fin de plantear acciones correctivas. (DMDR)
- Cuando se realizan las solicitudes al área administrativa, respecto a mantenimiento o AC, AP o AM, no hay una respuesta formal y precisa respecto a las solicitudes, creo que estaría bien por lo menos mandar un correo dando respuesta a la solicitud y la forma en la que esta será atendida. (LD)
- Establecer un acompañamiento, cuando menos dos veces al año, del RD con el Responsable de la Unidad Cardiometabólica para motivar el compromiso con el SGC-FMED. (UC)
- Terminar el “Programa de solicitud de material de laboratorio” ya que esto ayudaría a optimizar tiempos.(AAL)
- Que el tiempo que se les asigne a las personas que participan en el sistema de gestión de calidad se calendarice para que no se deje a los tiempos libres que puedan haber, ya que éstos podrían no coincidir con los de todos los involucrados o que estos tiempos no existieran, así mismo que los tiempos asignados se respeten y que no resulte que a última hora se pida ocuparlos para otros asuntos, ya que esto lleva a no poder concluir con lo programado en tiempo y forma. (LEIM)



- Optimizar el diferimiento de las citas para la consulta. (UC)
- Establecer la estrategia para la incorporación de un médico internista o endocrinólogo para la atención a pacientes con Diabetes. (UC)
- Poner un letrero en el exterior del edificio con el nombre y el logo para que identifique a la Unidad Cardiometabólica. (UC)
- Implementar una estrategia de difusión de los servicios con los que cuentan la Unidad. (UC)
- Contratar personal médico que cubra mayor tiempo de atención a los usuarios, ya que el horario actual de 12 a 14 horas resulta inconveniente para los usuarios en algunos estudios en los que se requiere ayuno. (LIMAG)
- Formación continua sobre temas actuales sobre el SGC para todos los integrantes del equipo SGC. (LEIM)
- Promover la permanencia entre los integrantes el SGC. (LEIM)
- Respetar tiempos de trabajo del SGC de la UUR. (LEIM)
- Ante el aumento en la matrícula de alumnos del 3er. Y 4º. año de la Licenciatura de Médico Cirujano, sería ideal implementar otro horario y otro profesor en ambos talleres para mejorar la vigilancia y cumplimiento de los objetivos académicos en ambos talleres.” (LCETQ)
- Igualmente motivar al personal adscrito al LCETQ para el trato adecuado hacia los alumnos, mediante la información del resultado de las Encuestas porque es la mejor manera entre otras, de evaluar el LCETQ así como al personal que ahí labora.



- Sería conveniente solicitar estudiantes de servicio social, ya sean licenciados en Nutrición o gastrónomos para apoyar en la administración del Laboratorio de Dietología; aunque la prestación del servicio ha tenido mejoras es incierto como resultará para el próximo semestre, por las condiciones que se expusieron en los cambios que habrán que pudiesen afectar el sistema. Debido a la imperante necesidad de materiales básicos del Laboratorio, se podrían realizar talleres abiertos al público y con el ingreso resultado de los talleres, mantener esos materiales básicos siempre en stock de manera que no represente un gasto para la Facultad.

Facultad de Química



	Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
2014	Difusión de los servicios de recepción y toma de muestras del LACSC.	Responsable del LACSC	Aumento en el número de servicios otorgados por el LACSC.	Todo el año 2015.
	Implementación del equipo CL-Analizar para el área de hematología.	Responsable del área de Hematología	Para optimizar los tiempos de liberación de resultados e implementación del control de calidad seis sigma.	Abril de 2015.
2015	Capacitar a los químicos en las diversas áreas que integran el laboratorio	Comité de Calidad	Eficientar los recursos humanos del laboratorio. Disminución de los productos no conformes en los resultados de análisis. Disminución del uso de recursos o insumos.	Durante el 2015
	Capacitar para la mejora de atención al público al personal administrativo del LACSC	Comité de Calidad	Mejorar el manejo de situaciones de queja o posibles conflictos con clientes.	A partir de Junio de 2015
	Implementación de la encuesta de satisfacción versión automatizada a los usuarios pacientes del LACSC	Comité de Calidad	Ahorro en el uso de papel y facilidad para el análisis de la información.	Noviembre 2015



VIII. AUDITORÍA EXTERNA

Auditoría Externa 2015



Del 29 de septiembre al 02 de octubre de 2015

Proceso	Nombre de sitios
*Provisión de servicios bibliotecarios	Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
	Dirección General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
	Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades
	Biblioteca del CIR – Sociales
	Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
*Provisión de servicios financieros, materiales y humanos *Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social	Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
	Secretaría General-Coordinación General de Servicios Escolares
	Dirección General de Finanzas y Administración- Coordinación General de Desarrollo Humano
	Dirección General de Finanzas y Administración-Coordinación General de Desarrollo Financiero



Proceso	Nombre de sitios
*Provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio	Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
	CCBA- Laboratorio de Colecciones Zoológicas
	CCBA- Laboratorio de Docencia
	CCBA-Laboratorio de Herbario
	CCBA- Laboratorio de Nutrición Animal
	CCBA- Laboratorio de Zoología (Vertebrados)
	Facultad de Enfermería - Laboratorio de Habilidades
*Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones	Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
	Facultad de Matemáticas-Centro de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
	Facultad de Educación: Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación
	Facultad de Enfermería: Centro de Tecnologías de Información
	Secretaría General- Centro de Operaciones de la Red
	Secretaría General- Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información
*Diseño y provisión de servicios de prácticas académicas y actividades de investigación	Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
	Facultad de Medicina-Laboratorio de Cirugía Experimental y Técnica Quirúrgica
	Facultad de Medicina-Laboratorio de Ciencias Fisiológicas



Equipo auditor:

- **Aimée Ávila**
- **Abel Hernández**
- **Jorge Méndez**
- **Magdiel Martínez**
- **Guillermo Pisanty**



IX. ACUERDOS

Acuerdos



Antecedentes del acuerdo	Acuerdo	Responsable	Fecha límite
Acuerdo de Revisión de la Dirección CIRB 2015	Realizar un catálogo de los servicios que brinda el laboratorio.	CIRB FMED FQUI	05 de octubre del 2015
	Realizar un análisis de las metodologías que implementa el laboratorio para los servicios.		03 de diciembre del 2015
Reestructuración de los procesos del SGC	Identificar los procesos a considerar en la nueva reestructuración del SGC.	DGPLANEI DGDA DGFA SG CCBA CIRB FEDU FENF FMAT FMED FQUI	30 de octubre del 2015
	Análisis del costo beneficio de la operación del SGC.		30 de octubre del 2015