



# Revisión de la Dirección

30 Enero 2014

Sistema de Gestión de  
la Calidad



# Orden del día

1. Resultados de auditorías.
2. Retroalimentación del cliente.
3. Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
4. Estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.
5. Seguimiento de Revisiones por la Dirección.
6. Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.
7. Recomendaciones para la mejora
8. Acuerdos



# 1. Resultados de Auditorías



# Auditorías Realizadas

## Periodo Julio – Diciembre 2013

Sitio	Tipo de auditoría	No. de auditorías
Administración Central	Interna	2
	Externa	1
Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias	Interna	2
	Externa	1
Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” (Unidad Biomédicas)	Interna	0
	Externa	1
Facultad de Matemáticas	Interna	1
	Externa	1
Facultad de Medicina	Interna	2
	Externa	1
Facultad de Química	Interna	1
	Externa	1
	<b>TOTAL</b>	<b>14</b>



# Número de No Conformidades Período Julio-Diciembre 2013



**NOTA:** El CIR Biomédicas tuvo CERO no conformidades en la auditoría externa de Septiembre 2013 y no realizó auditorías internas durante el período Julio-Diciembre 2013.



# Diseño y Provisión de Servicios de Tecnologías

## Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información

Oportunidad de Mejora	Tipo de Auditoría (Origen)	Descripción de la oportunidad de Mejora	Acciones	Estado
1	Interna	Se encontró en el Área de Datos # 1 equipo con polvo acumulado sobre la superficie.	Se brindó mantenimiento preventivo al equipo encontrado con polvo.	En atención
2	Interna	El personal no ha recibido capacitación sobre el uso de extintores.	Gestión de Taller de Uso de extintores por parte de la Coordinación de Eficiencia Energética. Se impartirá el 23 de enero de 2014.	En atención
3	Interna	Se observó que no existe un sistema de seguridad y resguardo de los equipos.	Se adquirió equipo para detección de humo para el NOC.	En atención



# Provisión de Servicios Bibliotecarios

## Coordinación de Bibliotecas

### **AUDITORIAS INTERNAS**

Se realizó auditoría interna del 2 al 9 de octubre de 2013, auditando a la Coordinación de Bibliotecas; Biblioteca de educación; Biblioteca de Derecho; Biblioteca de Contaduría; Preparatoria 3; Campus Sociales ; Arquitectura y la Biblioteca del CIR sociales.

Del 29 de octubre al 6 de noviembre de 2013, se auditó a las bibliotecas del Campus de Ciencias de la Salud; del Campus de Biológicas; del Campus de Ciencias exactas; Biblioteca Preparatoria 2; Biblioteca Preparatoria 1; Biblioteca de la unidad de Tizimín y Biblioteca Central.

Con la realización de estas auditorías, se tuvieron 13 no conformidades.

### **AUDITORIA EXTERNA**

Se realizó auditoría externa del 27 al 31 de mayo del 2013, auditando a las bibliotecas de arquitectura, psicología, derecho, FCA, Coordinación para fines de recertificación y a las bibliotecas de educación y PR3 como de ampliación al SGC.

Resultó 5 no conformidades y una oportunidad de mejora:

Coordinación de Bibliotecas (tres no conformidades) por control de documentos, evaluación de proveedores bases datos, verificación de la efectividad de acciones correctivas. Oportunidad de mejora para la metodología de la encuesta de satisfacción.

En la Biblioteca de contaduría (una no conformidad) No se evidenció que se tomara acción por una queja de un usuario.

En la Biblioteca de derecho (una no conformidad) Libros en proceso de encuadernación pero en estado de disponibles en el catálogo.



Número de la no conformidad	Tipo de Auditoría (origen)	Descripción de la no conformidad	Análisis de las causas	Acciones	Estado
AC13-38	Auditoría interna	<p>En la Biblioteca de la Facultad de Educación y la Biblioteca Jorge Bolio Castellanos (FCA) se encontró que se utiliza el formato obsoleto F-DGDA-CSB-57 REV 00.</p> <p>En la Biblioteca de la Facultad de Educación no se encontró disponible el F-DGDA-CB-04 REV 00.</p>	Desconocimiento del cambio del formato.	Retirar el formato obsoleto F-DGDA-CSB-57 REV:00 y poner a disposición de los usuarios el formato vigente F-DGDA-CB-04. Imprimir y poner a disposición de los usuarios el formato vigente F-DGDA-CB-04 REV:00.	Cerrada
AC13-39	Auditoría interna	<p>En la Biblioteca Manuel Crescencio Rejón (F. Derecho) no enfrían los aires acondicionados del segundo piso. Ni se pudo demostrar evidencia del mantenimiento.</p> <p>En la Biblioteca de la Facultad de Educación se encontró que ya caduco el contenido del Extintor de CO2.</p> <p>En la Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades se encontró que utilizan una silla en la que colocan encima un banco móvil (arturito) como si fuera escalera, ya que no cuentan con los controles para encender los aires acondicionados, de igual manera se encontraron dos registros de corriente en el área de la colección general, un registro sin tapa y el otro con la tapa levantada y los cables expuestos, y por último se encontraron dos botes de basura sobre los anaqueles de colecciones de libros (del fondo de reserva), utilizados como recipientes para recolectar agua que filtra del sistema de aires acondicionados integral.</p>	Falta de plan de mantenimiento.	<p>Reportar a GLPI las dos computadoras para que tengan acceso.</p> <p>Solicitar la reparación de los aires acondicionados de la planta alta.</p> <p>Solicitar que se de mantenimiento completo al extintor para que esté vigente el contenido CO2.</p> <p>Solicitar el suministro de un No-Break para prestar servicio en la PC.</p> <p>Gestionar dos escaleras pequeñas o controles para encender los aires acondicionados.</p>	Abierta



Número de la no conformidad	Tipo de Auditoría (origen)	Descripción de la no conformidad	Análisis de las causas	Acciones	Estado
AC-13-39	Auditoría interna	<p>En la Biblioteca C.I.R. Dr. Hideyo Noguchi, Unidad de Ciencias Sociales se encuentra descompuesta una computadora que se utiliza para la encuesta de satisfacción.</p> <p>En la Biblioteca Manuel de Crescencio Rejón (Derecho) se encontró una computadora para que el usuario tenga acceso a las bases de datos, sin embargo no cuenta con el programa instalado para abrir archivos en PDF, ya que se intentó abrir uno y no lo permitió; se encontró que una de las computadoras que usa el personal tiene virus.</p> <p>En la Biblioteca de la Facultad de Educación se encontró que 2 de 4 computadoras no podían acceder ya que tienen problemas con la dirección I.P.</p>		<p>Establecer un plan de mantenimiento preventivo.</p> <p>Anexar al plan de mantenimiento del edificio de la biblioteca, un apartado en donde también se le de mantenimiento a los aires acondicionados.</p> <p>Incluir al plan de mantenimiento de la biblioteca de educación, un apartado en donde se de mantenimiento a los extintores.</p> <p>Reinstalar la computadora cuando se reciba el no-break.</p>	Abierta
AC13-40	Auditoría interna	<p>En la Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades se encontraron que de una muestra de 5 quejas del formato de Buzón F-DGDA-CB-04/REV: 00, a 2 quejas no se le dio retroalimentación al cliente. En la Biblioteca de la Facultad de Educación de una muestra de 2 quejas del formato de Buzón F-DGDA-CB-04/REV:00, a 1 queja no se le dio retroalimentación al cliente.</p>	<p>Por desconocimiento de atender todo tipo de sugerencias o preguntas y por dar prioridad a las quejas que impactan el servicio.</p>	<p>Socializar con el personal la atención y control de quejas, sugerencias o preguntas de los usuarios incluyendo las anónimas.</p> <p>Verificar que se da seguimiento a todo tipo de quejas, sugerencias o preguntas incluyendo las anónimas.</p>	Abierta
AC13-41	Auditoría interna	<p>En la Biblioteca C.I.R. Dr. Hideyo Noguchi, Unidad de Ciencias Sociales, Biblioteca Jorge Bolio Castellanos (FCA), Facultad de Educación no registraron ningún producto no conforme en lo que va del año.</p>	<p>Falta de seguimiento en registros de productos no conformes.</p>	<p>Registrar los productos no conformes que se detecten al realizar las actividades declaradas en el procedimiento y manual de referencia.</p> <p>Supervisar cuatrimestralmente con el personal, el reporte de productos no conformes.</p>	Abierta



Número de la no conformidad	Tipo de Auditoría (origen)	Descripción de la no conformidad	Análisis de las causas	Acciones	Estado
AC13-42	Auditoría interna	En la Biblioteca C.I.R. Dr. Hideyo Noguchi, Unidad de Ciencias Sociales y la Biblioteca Carlos Castillo Montes de Oca (Arquitectura) no se encontró evidencia de acciones correctivas documentadas en lo que va del 2013.	Falta de seguimiento en la documentación de acciones correctivas.	Documentar acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades. Realizar reuniones para dar seguimiento a las acciones correctivas documentadas.	Abierta
AC13-43	Auditoría interna	En la Biblioteca C.I.R. Dr. Hideyo Noguchi, Unidad de Ciencias Sociales y la Biblioteca Carlos Castillo Montes de Oca (Arquitectura), no se encontró evidencia de acciones preventivas documentadas en lo que va del 2013.	Falta de seguimiento en la documentación de acciones preventivas.	Documentar acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales	Abierta
AC13-47	Auditoría interna	En la Biblioteca del Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías, y la Biblioteca José Peón Contreras (Prepa 2), no se encontró evidencia de acciones preventivas documentadas en lo que va del 2013.	No se dio continuidad de aprobación de la acción documentada	Documentar acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales. Realizar reuniones para seguimiento.	Abierta
AC13-48	Auditoría interna	En la Biblioteca C.I.R. Dr. Hideyo Noguchi, Unidad de Ciencias Sociales se encontró que 3 de 6 materiales tomados con código SOCI0152713, CIR0003763, CIR0011054 no están sellados y no cuentan con el número de adquisición en el reverso de portada, de igual manera todo el acervo no cuenta con cinta magnética.	No se consideró prioritario porque la biblioteca de la UCS esta contemplada a largo plazo para su integración al campus de ciencias sociales	Sellar los materiales , ponerle no. de adquisición, pegarles cintas magnética. Elaborar programa de homologación de acervos.	Abierta
AC13-49	Auditoría interna	En la Biblioteca del CIR Dr. Hideyo Noguchi Unidad de ciencias sociales no se cuenta con un cartel a la vista del público de la política de calidad.	Problemas de flujo de comunicación.	Colocar el cartel de la política a la vista.	Abierta



AC13-50	Auditoría interna	En la Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades se observó que no se solicita la identificación al usuario al momento de realizar el préstamo a domicilio en el área de la colección yucateca, sino que solamente le solicitan su nombre.	Desconocimiento de las normas de uso de los servicios bibliotecarios.	Dar retroalimentación al personal que colabora en la colección yucateca, sobre las normas de uso de los servicios de información del sistema bibliotecario.  Sensibilizar al personal sobre la importancia y responsabilidad de trabajar con las normas establecidas.	Abierta
AC13-51	Auditoría interna	En la Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades no se mostró registro de acciones correctivas y preventivas, ya que la persona responsable del manejo de la plataforma de seguimiento SharePoint no pudo acceder; ya que manifestó no contar con la clave de acceso ni la capacitación respectiva.	Falta de comunicación y organización del personal.	Recopilar información necesaria como evidencia de lo solicitado en la auditoría. Planificar con el personal los permisos. Informar de la solución de la clave de SharePoint.	Abierta
AC13-52	Auditoría interna	En la Biblioteca Manuel Crescencio Rejón (F. Derecho) se observó que se receptionan en el mostrador las mochilas del usuario sin ningún requisito de recepción y devolución, así como se observó que un usuario tomó su mochila sin solicitársela al bibliotecario.	Falta de organización del personal.	Implementar el uso de las fichas para la recepción y entrega de la propiedad del cliente.	Abierta
AC13-53	Auditoría interna	En la Biblioteca Manuel Crescencio Rejón (F. Derecho) de una muestra de 4 materiales tomados del acervo, 2 se encontraban desmagnetizados.	Falta de un método de trabajo para magnetizar los libros cuando son devueltos.	Plan de acción para magnetizar los materiales cuando sean devueltos	Abierta



Número de la no conformidad	Tipo de Auditoría (origen)	Descripción de la no conformidad	Análisis de las causas	Acciones	Estado
AC13-28	Auditoría externa.	No fue posible demostrar el control de 1/+5 documentos Guía para prestación de los servicios bibliotecarios.	Se consideraba al documento únicamente para fines de capacitación con validez temporal.	Identificar e incluir al Manual de referencia del Sistema Bibliotecario la documentación necesaria para la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema bibliotecario. Incluir en la agenda de las visitas de supervisión la revisión del control de documentos del sistema bibliotecario.	Abierta
AC13-29	Auditoría externa.	En 1/+5 proveedores, no fue posible demostrar la evaluación del proveedor.	Falta de identificación de los proveedores de servicios diversos que impactan en la posterior prestación de los servicios bibliotecarios.	Establecer los criterios de evaluación y evaluar a los proveedores de bases de datos. Establecer los criterios de selección y evaluación de los proveedores de servicios diversos.	Abierta.
AC13-30	Auditoría externa	En la biblioteca de la fac. de Derecho 3 de 7 materiales revisados no indicaban el estado de conformidad apropiado en el catálogo SISBIUADY.	Omisión por parte del personal para actualizar en el SISBIUADY el estado en que se encuentra el material.	Realizar un muestreo cuatrimestral del acervo para verificar en el SISBIUADY el estado de los materiales que se encuentran en encuadernación.	Abierta
AC13-31	Auditoría externa	En 3/+10 acciones correctivas no fue posible demostrar la verificación de la efectividad de las acciones.	Falta de seguimiento a las acciones documentadas por parte del responsable de la acción. Evidencias insuficientes o inadecuadas para el cierre.	Establecer método de seguimiento interno. Realizar reuniones cuatrimestrales entre comité de calidad, resp. De bibliotecas y personal de CIPLADE para verificar cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Abierta.



Número de la no conformidad	Tipo de Auditoría (origen)	Descripción de la no conformidad	Análisis de las causas	Acciones	Estado
AC13-32	Auditoría externa	No se evidenció que se tomara una acción correctiva por una queja de usuario	Falta de criterios establecidos para documentar acciones correctivas derivadas de la revisión y resolución de las quejas recibidas a través del buzón de sugerencias.	Revisar y mejorar la metodología existentes para analizar y atender las quejas y sugerencias de los usuarios. Capacitar al personal con respecto a la metodología. Realizar el análisis de la información recibidas a través del buzón de sugerencias e identificar las quejas de los usuarios y en su caso documentar acciones de corrección o correctivas.	Abierta



# Provisión de Servicios Financieros, Materiales y Humanos

## Coordinación General de Desarrollo Financiero

Núm. de la NC 2012	Tipo de Auditoría (Origen)	Descripción de la No conformidad	Análisis de las causas	Acciones	ESTADO
AC13-02	Auditoría Interna	no aseguró que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.	DESCONOCIMIENTO DE LOS PUNTOS DE USO DEL DOCUMENTO.	Reunión para información. Identificar los documentos. Revisión de los formatos vigentes.	CERRADA
AC13-24	Auditoría Interna	la organización no determinó acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.	No se realizan reuniones periódicas para analizar el desempeño del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Plan de reuniones del equipo de trabajo</li> <li>•Realizar reuniones en tiempo.</li> <li>•Documentar acciones preventivas.</li> </ul>	ABIERTA
AC13-25	Análisis de Datos	No se esta manteniendo la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	Falta de definición del proceso administrativo y Falta de comunicación entre las áreas involucradas.	Finalizar el P-DGF-CGDF-01. Enviar información documentada y gráfica de las solicitudes elaboradas. Responder y atender las solicitudes del área de adquisiciones.	ABIERTA
AC13-26	Auditoría Interna	la organización elaboró documentos sin la estructura establecida.	COMUNICACIÓN DEL ENLACE DE CALIDAD CON RESPECTO A LA DOCUMENTACIÓN QUE SE REQUIERE.	Revisión de documentos generadores. Reunión informativa. Revisión y realización de listas de documentos.	ABIERTA
AM13-16	Auditoría Interna	Incorporación del Fondo de Ingresos y Egresos Dependencias al Subsistema de adquisiciones.	Para ejercer con más transparencia los recursos que obtiene la Universidad y los beneficios que se obtienen es la eficiencia del Procedimiento	Incorporar el Fondo de Ingresos y Egresos Dependencias al Subsistema de adquisiciones.	ABIERTA



Núm. de la NC 2012	Tipo de Auditoría (Origen)	Descripción	Análisis de las causas	Acciones	ESTADO
AM13-23	Análisis de Datos	Ayudar al usuario en la elaboración de requisiciones, recepción, afectación presupuestal y el registro contable en el Subsistema de Ingresos y Egresos de las Dependencias del sistema Institucional de Información.	Los beneficios que se obtienen es la eficiencia del procedimiento para la elaboración de informes financieros al reportar información contable y veraz.	Entregar a los usuarios la guía de adquisiciones con IP Definitivo, enseñarles el procedimiento y las tareas que realiza cada Departamento.	ABIERTA
AM13-24	Análisis de Datos	Asesoría en sitio a las dependencias de la UADY respecto a procedimientos financieros, control presupuestal y registro contable.	Los beneficios que se obtienen es la eficiencia de los procedimientos de control de Ingresos y Ejercicio Presupuestal y la Elaboración de Informes Financieros al reportar con información Financiera veraz y oportuna.	•Visitar a las facultades y dar les una buena asesoría para lograr la eficiencia de los procedimientos, recolección de datos par a encontrar oportunidades de mejora	ABIERTA
AP13-19	Análisis de Datos	No cumplir con el calendario de pago a los proveedores	No contar con la dirección electrónica específica para recepcionar el XML.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Crear cuenta de correo electrónico específico para los XML.</li> <li>•Informar a los proveedores sobre las nuevas formas de facturación.</li> <li>•Realizar presentación de los instructivos de facturación y presentación de los módulos del Subsistema a los proveedores</li> </ul>	CERRADA



## Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano

Núm. de la NC	Tipo de Auditoría (Origen)	Descripción de la No conformidad	Análisis de las causas	Acciones	ESTADO
1	Interna A113-ADMC-01	En CSDH y CSL no se mostró evidencia de la documentación de acciones correctivas desde 2011.	No se hacen reuniones periódicas para analizar la información generada durante el desempeño del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Identificar aspectos que pongan en riesgo la eficacia del proceso.</li> <li>2. De los resultados obtenidos, identificar acciones que puedan documentarse.</li> <li>3. Establecer reuniones trimestrales con el jefe de área y el personal involucrado para analizar el desempeño del proceso e identificar y documentar acciones correctivas.</li> </ol>	Reprogramada
2		En CSDH y CGDF no se mostró evidencia de la documentación de acciones preventivas desde 2011.	No se hacen reuniones periódicas para analizar la información generada durante el desempeño del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Identificar aspectos que pongan en riesgo la eficacia del proceso.</li> <li>2. De los resultados obtenidos, identificar acciones que puedan documentarse.</li> <li>3. Establecer reuniones trimestrales con el jefe de área y el personal involucrado para hacer una revisión del procedimiento e identificar problemas potenciales.</li> </ol>	Reprogramada
3		En CSDH no se logró la implementación de los procedimientos de formación de personal y de inducción de personal administrativo de nuevo ingreso, así como de autoridades y funcionarios, por lo que no se cumplió con lo establecido en el objetivo de calidad	No se han podido establecer con claridad hasta este momento las actividades de estos procedimientos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Finalizar la definición de las actividades de cada procedimiento.</li> <li>2. Documentar los procedimientos.</li> <li>3. Implementar los procedimientos.</li> </ol>	Cerrada



# Provisión y Gestión de Servicios Escolares y Servicio Social

## Coordinación General de Servicios Escolares

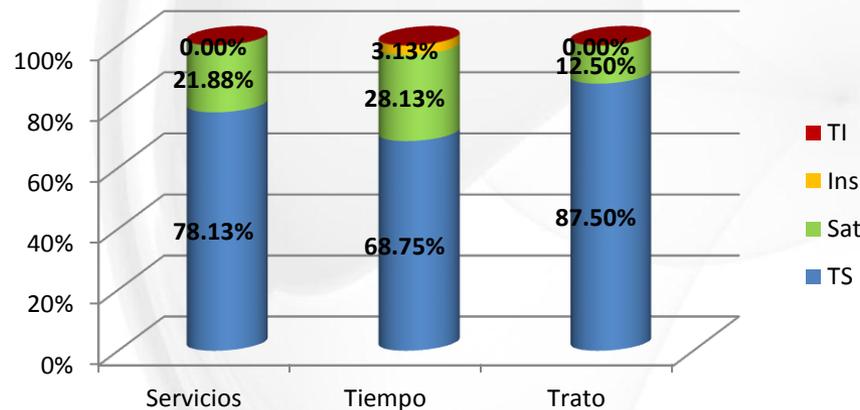
Núm.. De la NC	Tipo de Auditoria (origen)	Descripción de la No conformidad	Análisis de las causas	Acciones	ESTADO
AC13-22	Interna de Segunda Parte	La organización no ha asegurado que los objetivos de calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización.	No se tienen objetivos por la reestructuración del SICEI.	Cancelar procedimiento para la actualización de base de datos. Justificar porqué no se han medido los objetivos.	Abierto



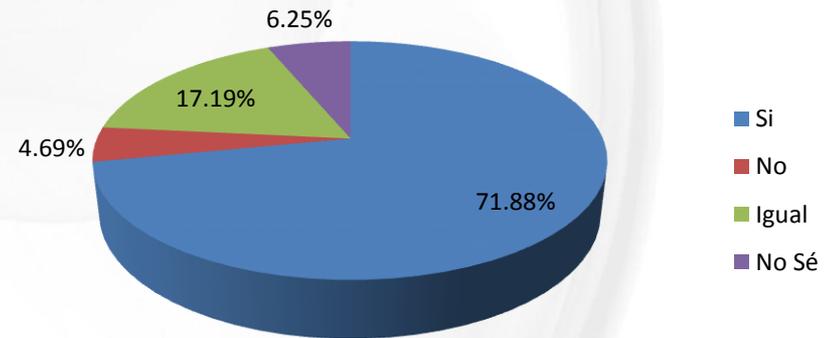
## 2. Retroalimentación del cliente

### 1. Mantener anualmente al menos el 90% de satisfacción de los clientes

**Índice de satisfacción a clientes 2013**



**Índice de perspectiva de mejora 2013**

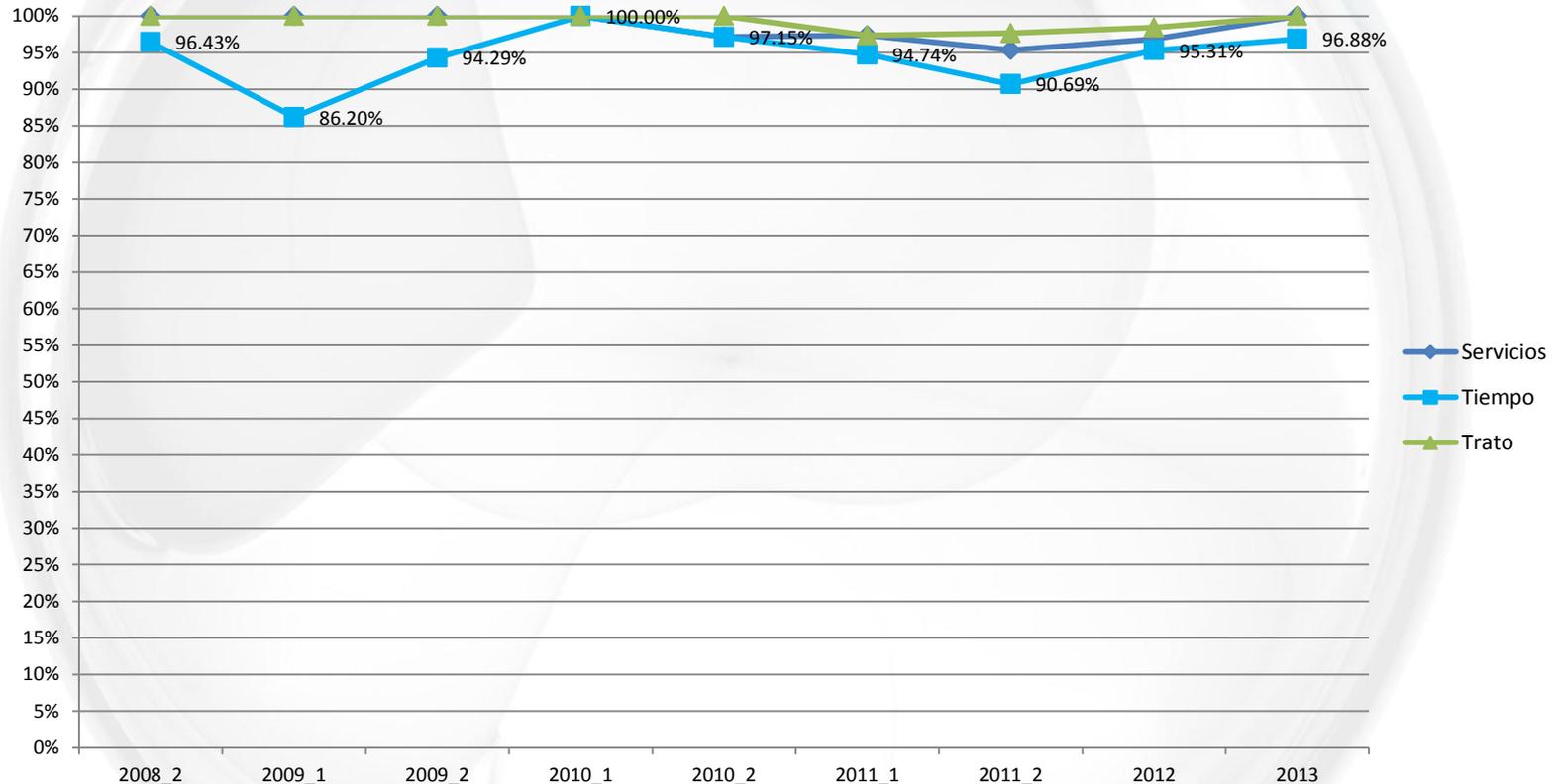


Se presentan los datos de las encuestas aplicadas a clientes en este 2013 –pendiente dos dependencias para reunión-. Aumentó la satisfacción de 95.31% a 96.88% en tiempo de atención y ya no se presentó insatisfacción en el rubro de servicios de asesoría técnica y de soporte .

Se presentan los datos de las encuestas aplicadas a clientes en este 2013 –pendiente dos dependencias para reunión-. Aumentó la satisfacción de 95.31% a 96.88% en tiempo de atención y ya no se presentó insatisfacción en el rubro de servicios de asesoría técnica y de soporte .



## Satisfacción del cliente por rubro

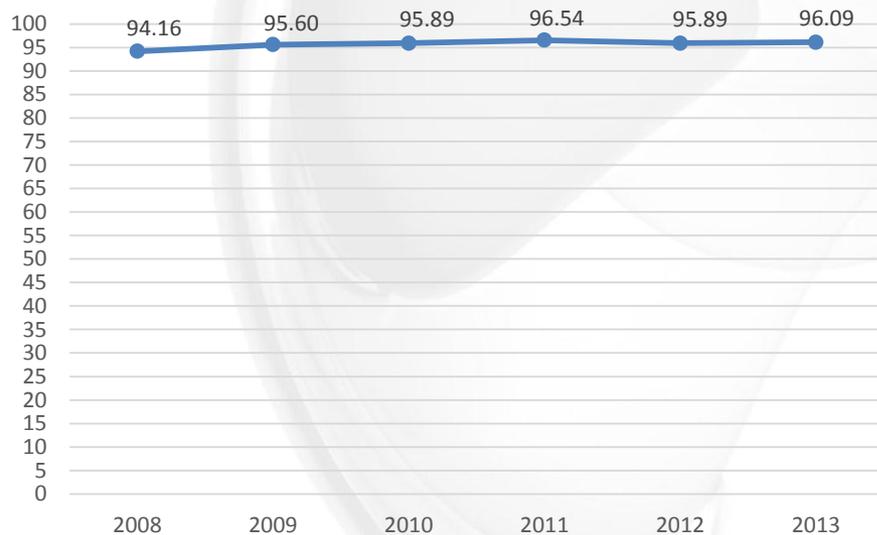


Se ha mantenido el indicador por arriba del umbral establecido, también en forma independiente para cada uno de los rubros. Se observa que el factor tiempo ha sido mejor calificado en los últimos ciclos de atención (AC12-32, AP13-15)



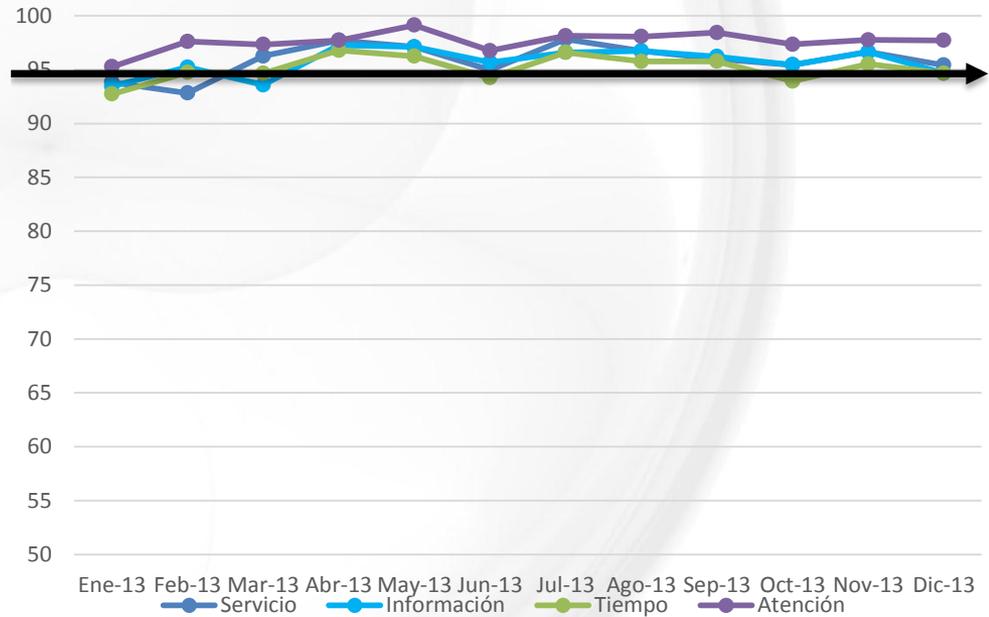
## 2.- Mantener anualmente al menos el 95% de satisfacción de los usuarios

Índice de satisfacción a usuarios en los últimos años



Se ha aumentado el indicador, y se ha logrado mantener la satisfacción de los usuarios por encima del umbral establecido.

Índice de satisfacción a usuarios 2013



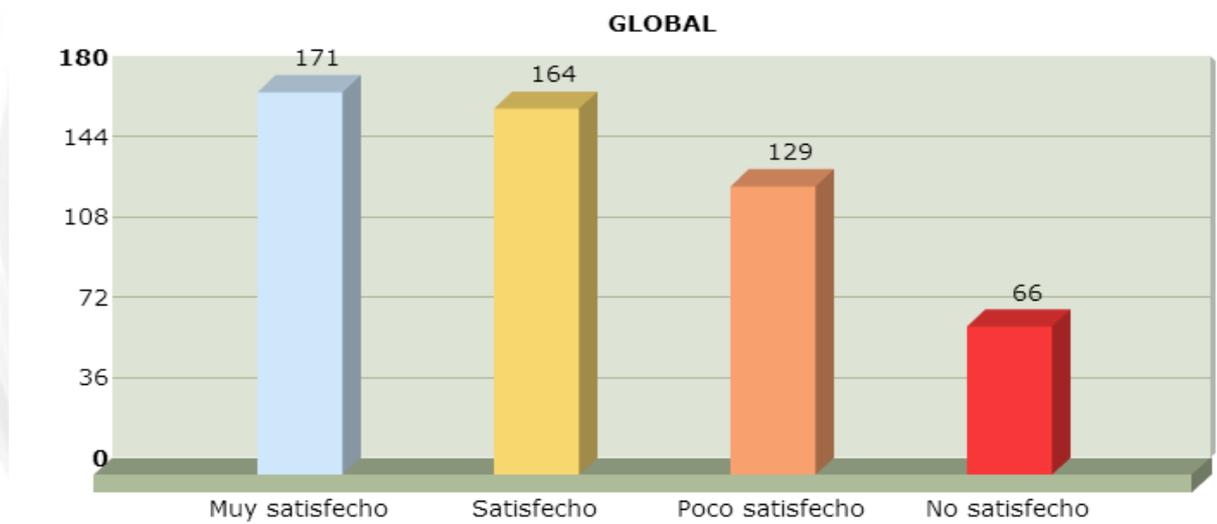
Se presentan los indicadores por mes, para el año 013.



# Provisión de Servicios Bibliotecarios

## Coordinación de Bibliotecas

**1.-Mantener anualmente, al menos un índice de satisfacción al 80% de los usuarios que hacen uso de los servicios y recursos de información disponibles en el Sistema Bibliotecario.**



En cuanto a satisfacción de los requerimientos de los usuarios se logró que en el periodo julio-diciembre del 2013 un 87.32 % de los estudiantes y maestros estuvieran satisfechos de conformidad con la gráfica adjunta correspondiente a 531 encuestas contestadas.



Durante el período julio – diciembre de 2013, a nivel Sistema, se recibieron 17 quejas, 88 sugerencias, 9 observaciones y 24 felicitaciones. Las quejas fueron en los siguientes rubros: **Infraestructura:** Poco espacio (cubículos), fallos del internet y de los equipos de cómputo, poner agua para beber; **acervo:** solicitud de materiales (novelas); **servicios:** habilitar reserva y apartado de materiales, informar fecha de renovación . Las sugerencias fueron básicamente solicitudes de material bibliográfico (más ejemplares, nuevas ediciones); más espacio, más sillas, más mesas, cubículos, etc.

Biblioteca	QUEJAS	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES	FELICITACIONES	TOTALES
ARQ	0	0	0	0	0
BIC	2	2	1	0	5
BIOL	1	1	0	1	3
CIR	0	0	0	4	4
DER	0	0	0	0	0
ECO	0	0	0	0	0
EDU	0	0	0	0	0
FCA	0	0	0	0	0
INGE	4	9	1	1	15
PR1	1	5	5	3	14
PR2	0	2	0	1	3
PR3	2	59	1	8	70
PSI	0	0	0	0	0
QUI	0	0	0	0	0
SALU	2	1	0	0	3
SOCI	3	7	1	2	13
TIZ	2	2	0	4	8
TOTAL	17	88	9	24	138

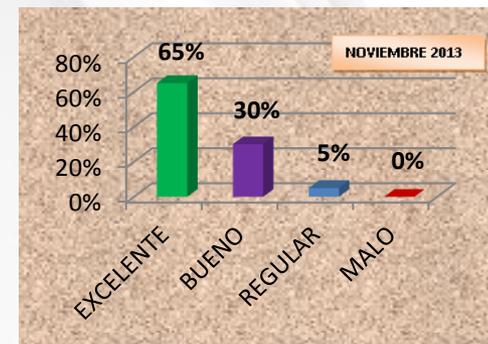


# Provisión de Servicios de Salud

## Coordinación General de Salud

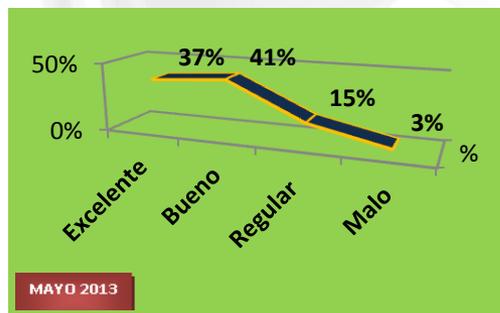


**CONSULTA EXTERNA**  
(mayo – noviembre 2013)

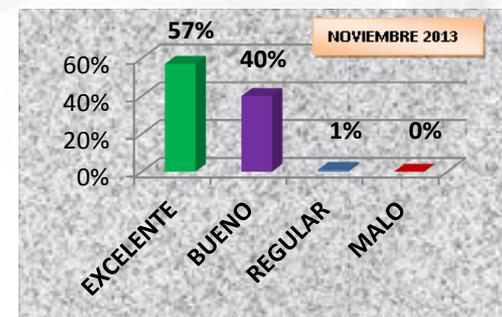


**EL TRATO QUE RECIBIO DEL MÉDICO FUE...**

En Mayo la satisfacción fue del 96% y en noviembre de 95%, lo cual nos mantiene dentro del valor de referencia esperado

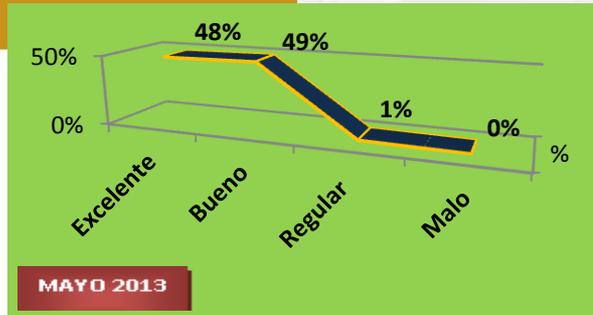


**ENFERMERIA**  
(mayo – noviembre 2013)

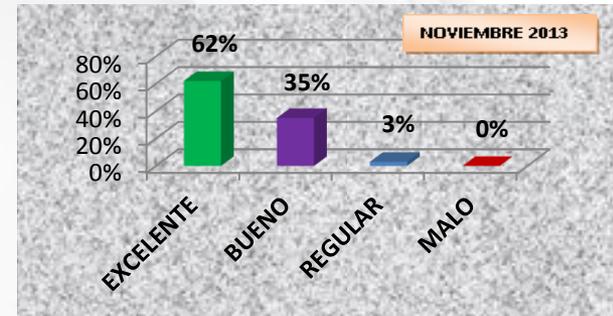


**LA ATENCIÓN QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FUE...**

En mayo la satisfacción de nuestros Usuarios en este rubro fue del 78%, en **Noviembre fue de 97%** con un incremento de 19 puntos porcentuales.

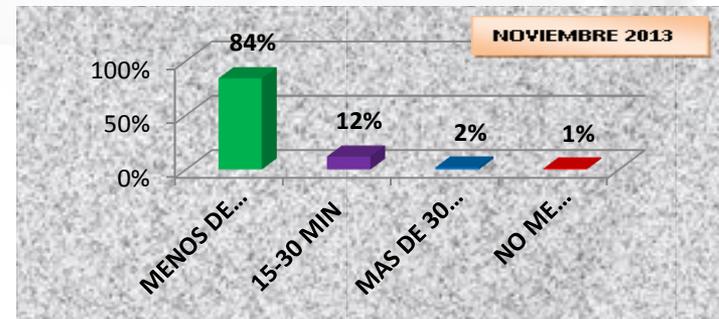
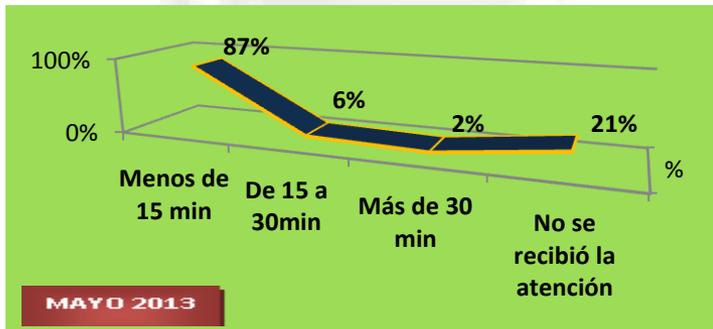


## ENFERMERIA (MAYO - NOVIEMBRE 2013)



### EN RELACIÓN A ORDEN Y LIMPIEZA COMO CALIFICA EL AREA DE ENFERMERÍA?

En ambos períodos se mantuvo la satisfacción de nuestros usuarios en el 97%



### EL TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO EN ENFERMERIA FUE DE?

En los 2 períodos la satisfacción de nuestros usuarios fue de mas del 80% (valor de referencia) en el tiempo de espera en enfermería.

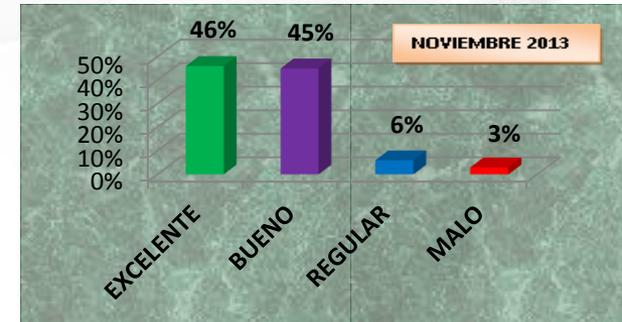
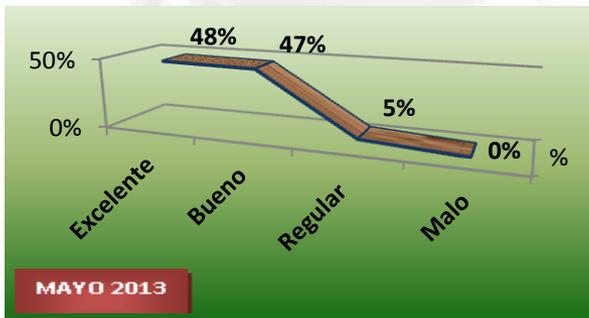
## FARMACIA

MAYO - NOVIEMBRE 2013



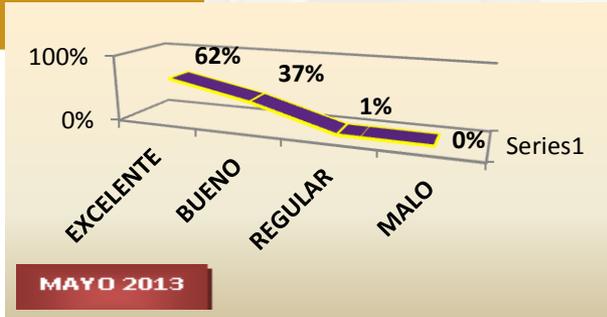
### EL TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO EN FARMACIA FUE DE?

En ambos períodos el 93% de nuestros usuarios esperó menos de 15 minutos para ser atendido en farmacia.



### EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE FARMACIA FUE...

En ambos períodos la satisfacción de nuestros usuarios fue de mas del 90%



## VENTANILLAS

MAYO - NOVIEMBRE 2013

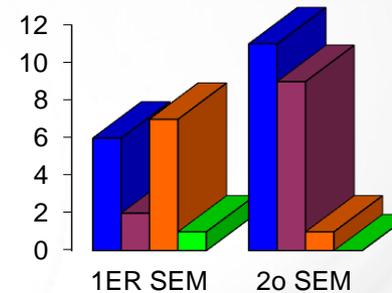


### COMO CONSIDERA EL TRATO RECIBIDO EN LAS VENTANILLAS?

En ambos períodos la satisfacción fue mayo del 90%

## BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

BUZON	2013	
	1er SEM	2do SEM
QUEJAS	6	11
SUGERENCIAS	2	9
COMENTARIOS	7	1
FELICITACION	1	0
TOTAL	16	21

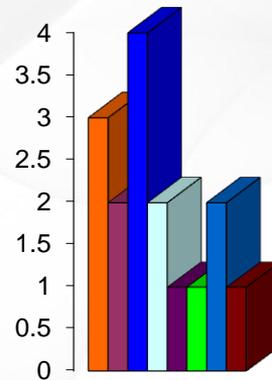


■ QUEJAS ■ SUGERENCIAS ■ COMENTARIOS ■ FELICITACION

**COMENTARIO:** EN EL AÑO SE DEPOSITARON UN TOTAL DE 37 FORMATOS DE BUZON, DE LOS CUALES 17 FUERON QUEJAS, 11 SUGERENCIAS 8 COMENTARIOS Y 1 FELICITACIÓN. COMPARATIVAMENTE CON EL TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MISMO PERIODO LA PROPORCIÓN ES NO SIGNIFICATIVA YA QUE LOS TRAMITES DE MAYOR DEMANDA QUE SE GENERARON FUERON 57,075 CONSULTAS, 63,377 PASES, 104,186 RECETAS, 3,221 INCAPACIDADES Y 1,417 ORDENES DE INGRESO, UN TOTAL DE 229,276 TRAMITES, POR LO QUE EL NUMERO DE QUEJAS ES UN PORCENTAJE NO SIGNIFICATIVO.

## BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

BUZON	FARMACIA	Consulta de ext	Medico del depto.	M.Subrr.	Dentista	Recepción	Area Física	Serv. Subrr.	Trámites
QUEJAS	3	2	4	2	1	1	2	1	1
SUGERENCIA									
COMENTARIO									
FELICITACIÓN									



### COMENTARIO:

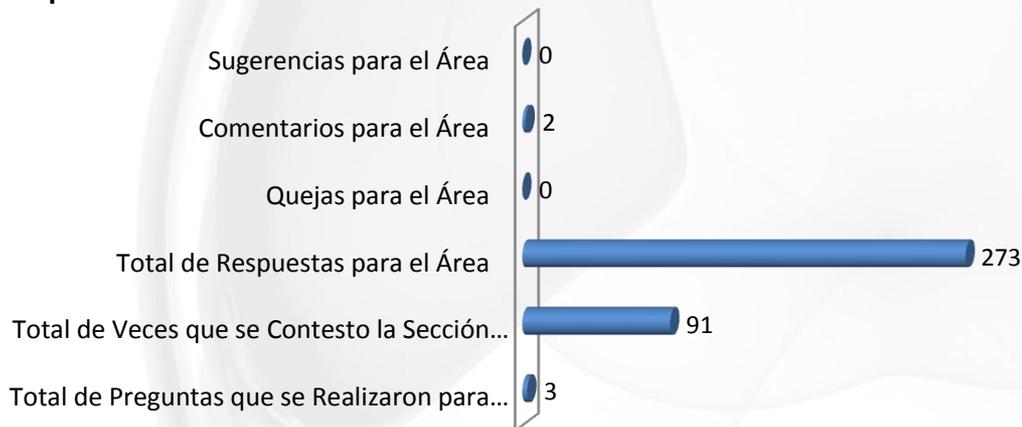
De las quejas registradas en el año, 2 áreas se vieron afectadas: farmacia y personal médico con 3 y 4 quejas respectivamente.



# Provisión de Servicios Financieros, Materiales y Humanos

## Coordinación General de Desarrollo Financiero

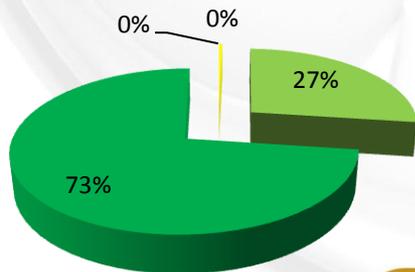
- Alcanzar el nivel de 95% de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios que brinda la Dirección General de Finanzas durante el año



DGF y CGDF obtuvieron un promedio general de **9.4** el cual los ubica en el rango de que sus usuarios están **SATISFECHOS o TOTALMENTE SATISFECHOS** con los servicios que se les ofrece.

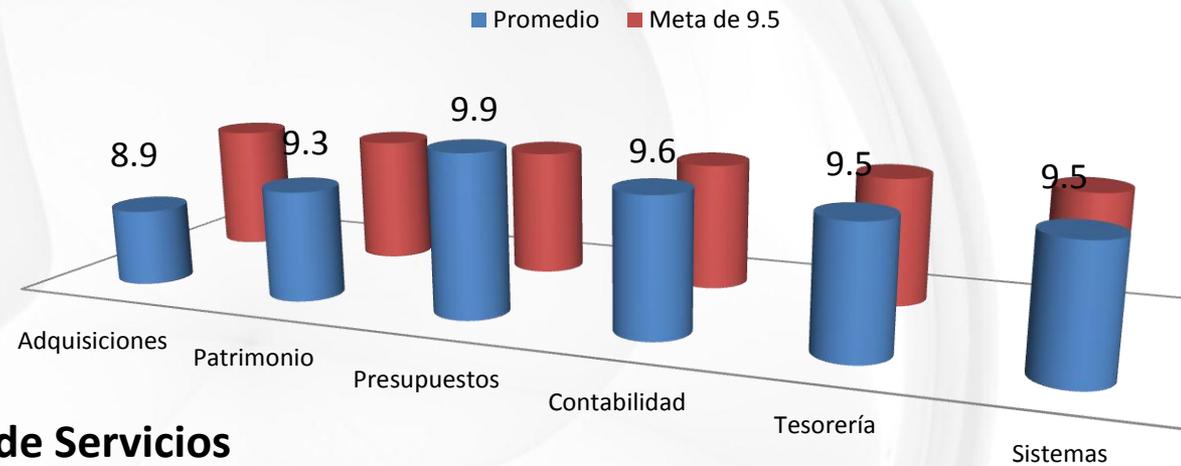
### Nivel de Satisfaccion

■ Insatisfecho ■ Poco Satisfecho ■ Satisfecho ■ Totalmente Satisfecho

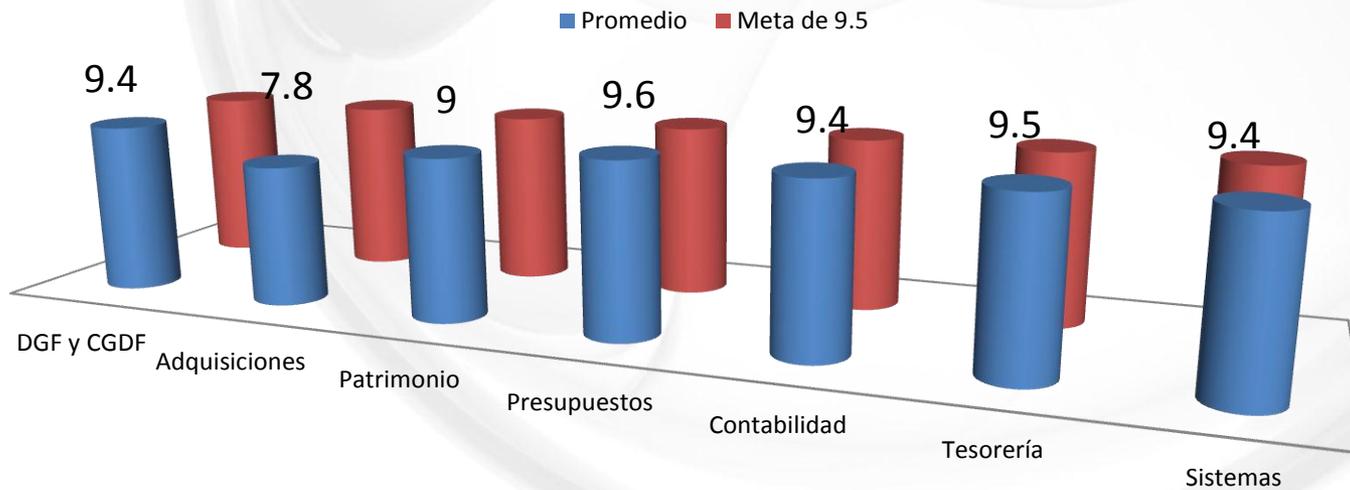


El 73% indica **TOTALMENTE SATISFECHO**  
El 27% indica **SATISFECHO**  
El Nivel de Satisfacción ofrecido por la DGF y CGDF es de **100% SATISFECHO**.

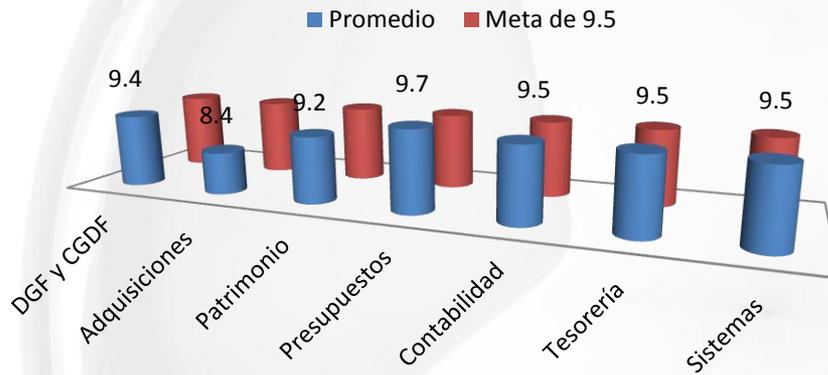
## Promedio General de Atención al Personal



## Promedio General de Servicios



## Promedio General por Área



- El promedio general del año 2013 se obtuvo el **9.3** **aumento 0.4 puntos, con respecto al año pasado**, lo cual indica de acuerdo con nuestra tabla de interpretación de resultados nuestros servicios mejoraron de estar en **BUENOS A MUY BUENOS**
- La **DGF y CGDF, Presupuestos, Contabilidad, Tesorería y Sistemas** se encuentran en la **Meta de 9.5**
- Adquisiciones y Patrimonio** quedan por debajo de la **Meta Limite**.

## Comparativo de Calificación Promedio Obtenida por año



## Comparativo del Promedio General



# QUEJAS

## DGF y CGDF

- Es complicado dividir por meses los gastos de operación en el sistema

## Patrimonio

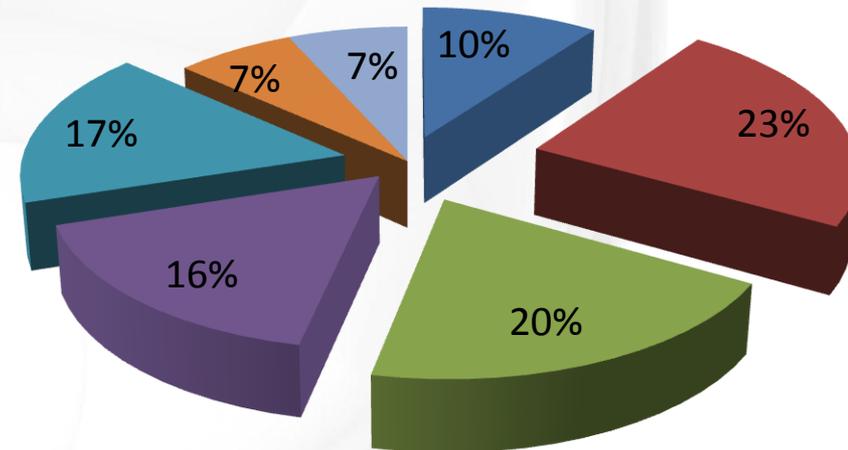
- No siempre se cumple con los tiempos de autorización por ausencia en algunas ocasiones de la responsable.
- Más veces el calendario de recepción.

## Tesorería

- Con respecto al rechazo de comprobantes en consulta previa con la dependencia y poca flexibilidad para la aceptación de comprobantes.

## Análisis en % de las QUEJAS de adquisiciones

Análisis de las Quejas pro Tipo





## COMENTARIOS

### DGF y CGDF

- Gracias!!!
- Magnifico trato por parte del personal

### Adquisiciones

- Magnifico trato por parte del personal

### Patrimonio

- Magnifico trato por parte del personal.
- Que continúen con esa eficiencia ya que nos ayudan mucho.
- Gracias por el apoyo

### Presupuestos

- Respuesta prácticamente inmediata del personal del área, siempre amable y oportuno.
- Facilitan y resuelven las situaciones que se han presentado.

### Contabilidad

- El personal siempre amable y atento a nuestras necesidades las cuales son atendidas con eficiencia y con una sonrisa.
- Felicidades por la medida de visitar las Dependencias.
- Gracias por todo su apoyo!!! Documentar cambios de criterios e informar.
- Sistemas
- Gracias!!!



# **SUGERENCIAS**

## **Calidad**

- Agregar un estado de satisfacción más para tener una mejor oportunidad de expresión.
- Las evaluaciones deben de ser en línea para ahorrar papel por presupuesto y Ecología.

## **Adquisiciones**

- Tener más flexibilidad y criterio si alguna dependencia desea realizar compras de bienes directamente sin el SII de adquisiciones de por medio.

## **Patrimonio**

- Que su calendario lo amplíen para las bajas.
- Dar a conocer los cambios oportunamente.
- Aumentar un estado de Satisfacción. Falta Coordinación con otras áreas.
- Gracias!!! Documentar cambios de criterios e informar.
- Sugerencia que si hay in justificación de la ausencia que se asigne a otra persona para evitar contra tiempos.
- Que se abran más fechas para bajas.



## Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano

### ▪ **SATISFACCIÓN DE USUARIOS**

Para recabar la información referente a la satisfacción de los usuarios con respecto a las actividades de capacitación impartidas durante el periodo analizado (18 cursos impartidos durante el periodo julio-diciembre de 2013), al final de cada curso se aplicó el formato de evaluación a 353 participantes. Las medias obtenidas (escala de 1 a 5, donde 5 es más satisfactorio) por cada indicador fueron las siguientes:

Indicador	Media	Calificación otorgada
Tema	4.5192	Excelente
Instructores	4.7706	Excelente
Material	4.5482	Excelente
Instalaciones	4.6897	Excelente
Organización	4.5685	Excelente
Cumplimiento del objetivo de calidad	100%	-----

El porcentaje de cumplimiento del objetivo de los cursos en total fue del 100%; el objetivo de cada curso varía dependiendo de las temáticas tratadas durante los mismos.



En el caso del **objetivo de calidad 1** “Mantener anualmente el 80% de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación”, de acuerdo con las evaluaciones un 93.3% de los participantes se encuentran satisfecho con los cursos de capacitación, superando la meta en un 13.3%.

Reactivo	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho	A %
Temas y actividades	92%	6%	1%	1%
El capacitador	97.86%	1.65%	.16%	.27%
En caso de recibir material impreso	88.48%	4.84%	.68%	6%
Instalaciones	96%	2%	1.3%	.15%
Organización	92.64%	4.4%	1.14%	1.81%
Total	93.3%	3.7%	.85%	1.8%



# Provisión y Gestión de Servicios Escolares y Servicio Social

Coordinación General de Servicios Escolares

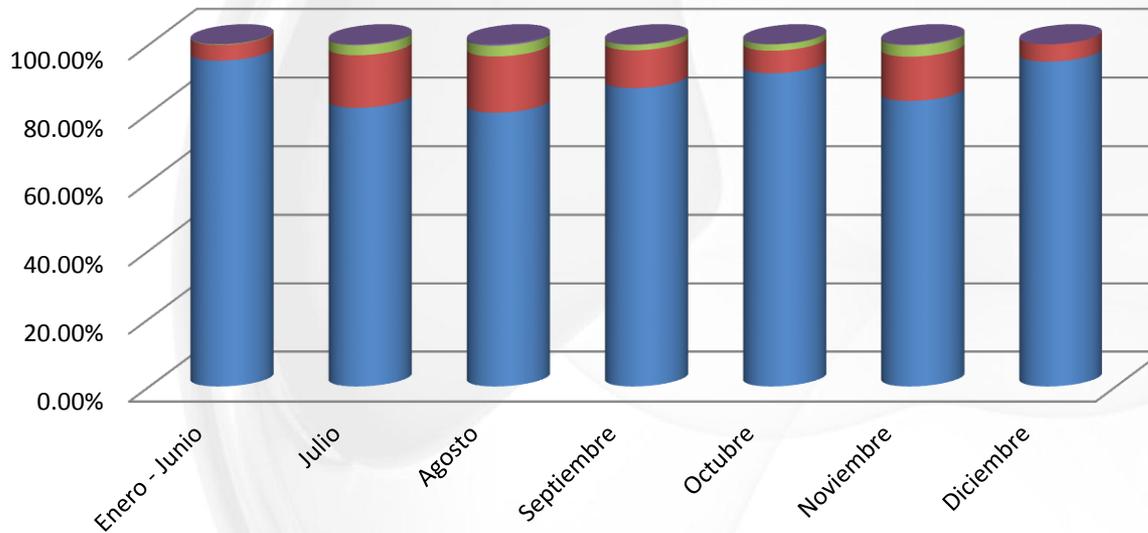
En el 2013, nuestro procedimiento no tuvo medición de satisfacción al cliente, debido a que se está en proceso de definir nuevos procedimientos para el departamento de servicios escolares.



## Departamento de Incorporación y Revalidación de Estudios

**2013**

■ Excelente ■ Buena ■ Regular ■ Deficiente



	<b>Año 2013</b>
<b>Excelente</b>	86.51%
<b>Buena</b>	11.12%
<b>Regular</b>	2.18%
<b>Deficiente</b>	0.18%
	<b>100.00%</b>

En el 2013 la encuesta muestran que el grado de satisfacción general fue de un 97.63 entre excelente y buena es decir 1985 encuestas



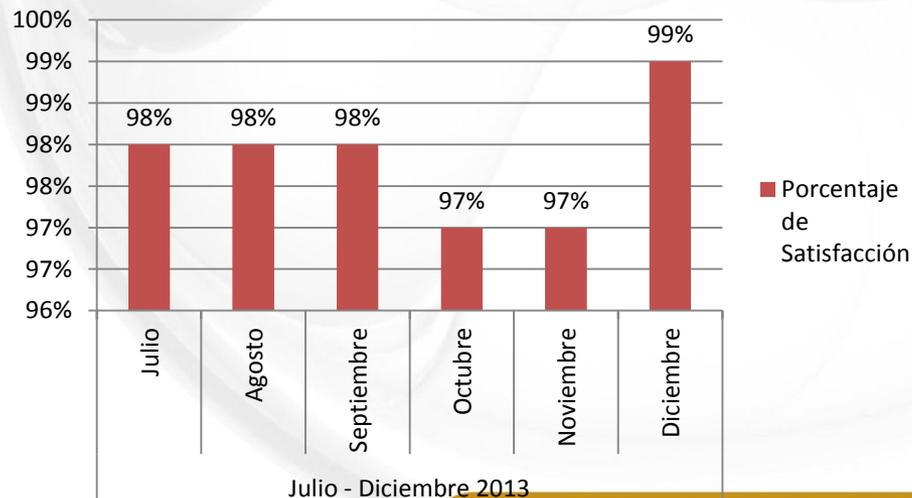
## Oficina de Titulación

Actividad	Resultados	Acciones
Se llevó a cabo la aplicación de 997 encuestas para evaluar los servicios durante el semestre de Julio-Diciembre del año 2013.	Julio = 98% Agosto = 98% Septiembre = 98% Octubre = 97% Noviembre = 97% Diciembre = 99%	En base a las sugerencias descritas en las encuestas, se realizó la actualización de los Formatos de solicitud en línea y se documentó la creación de un instructivo de ayuda para el llenado de los formatos de solicitud de la DGP.

**NOTA:** El Porcentaje obtenido es la calificación de la suma de Excelente y Bueno.

A continuación se muestra la gráfica de los resultados globales del semestre solicitado:

### Porcentaje de Satisfacción





## Sistema de Atención Integral al Estudiante

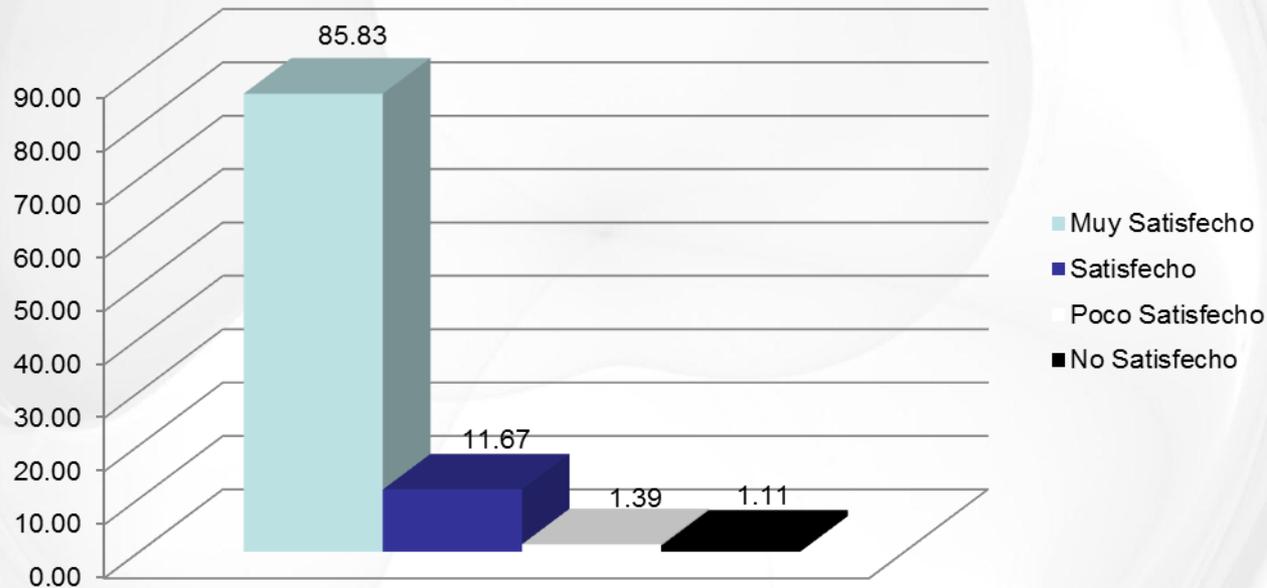
### Programa Institucional de Servicio Social

#### Percepción del cumplimiento de sus requisitos

Actividad	Resultados	Acciones
Se llevó al cabo la aplicación de encuestas en el mes de enero de 2014 para saber la opinión de los usuarios (responsables de proyectos de servicio social) de los procesos de Servicio Social. Así mismo se aplicó una encuesta de satisfacción para los usuarios del submódulo de servicio social.	Ver gráficas anexas, comentarios y sugerencias de los encuestados.	Análisis de los datos generados por las encuestas realizadas para el segundo periodo de 2013. Ver graficas anexas.

## Convocatoria para el registro de proyectos de servicio social

El total de la población encuestada es de 95 personas pertenecientes a instituciones internas y externas la UADY las cuales registraron proyectos en el 2do Periodo de 2013.

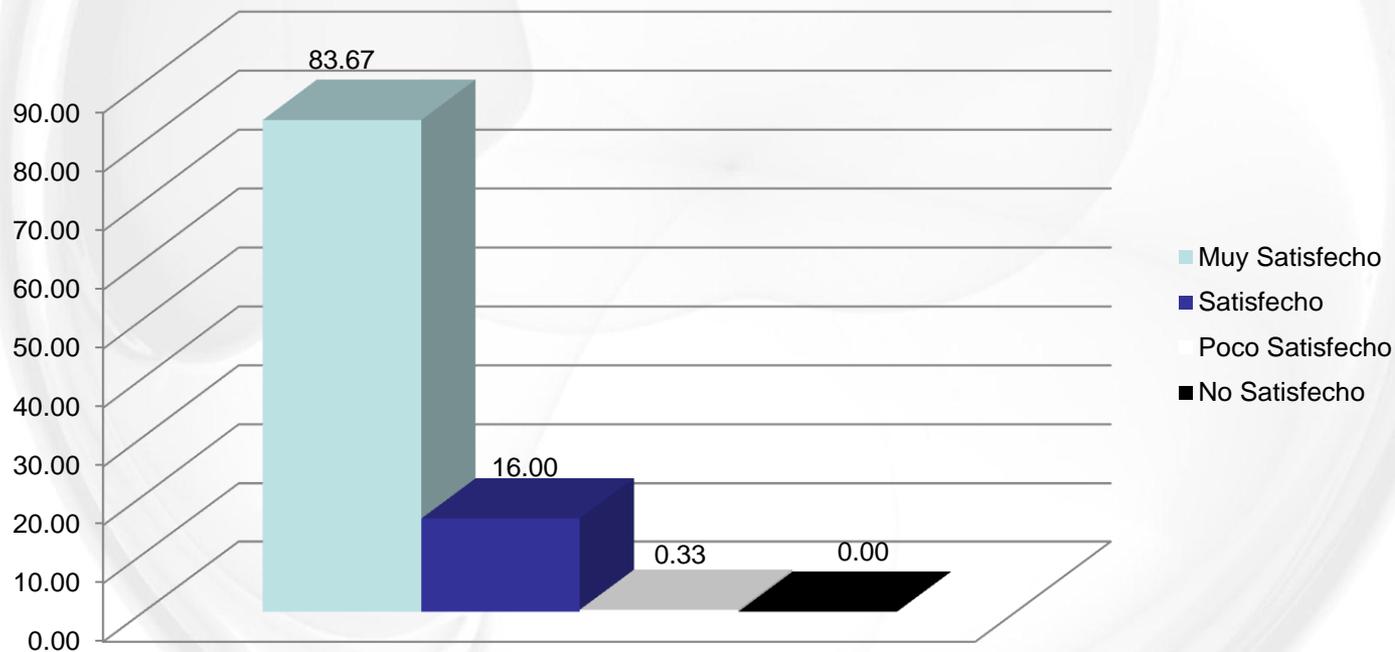


Se puede observar en la gráfica que el **85.83%** está muy satisfecho y **11.67%** satisfecho en cuanto a la forma de difusión, facilidad para encontrar el formato de registro, información clara y suficiente del instructivo de llenado del formato de registro, así como el periodo para la recepción de proyectos y la forma de registro vía electrónica o disco compacto.



## Atención a Usuarios por parte del Programa Institucional Servicio Social (PROISS)

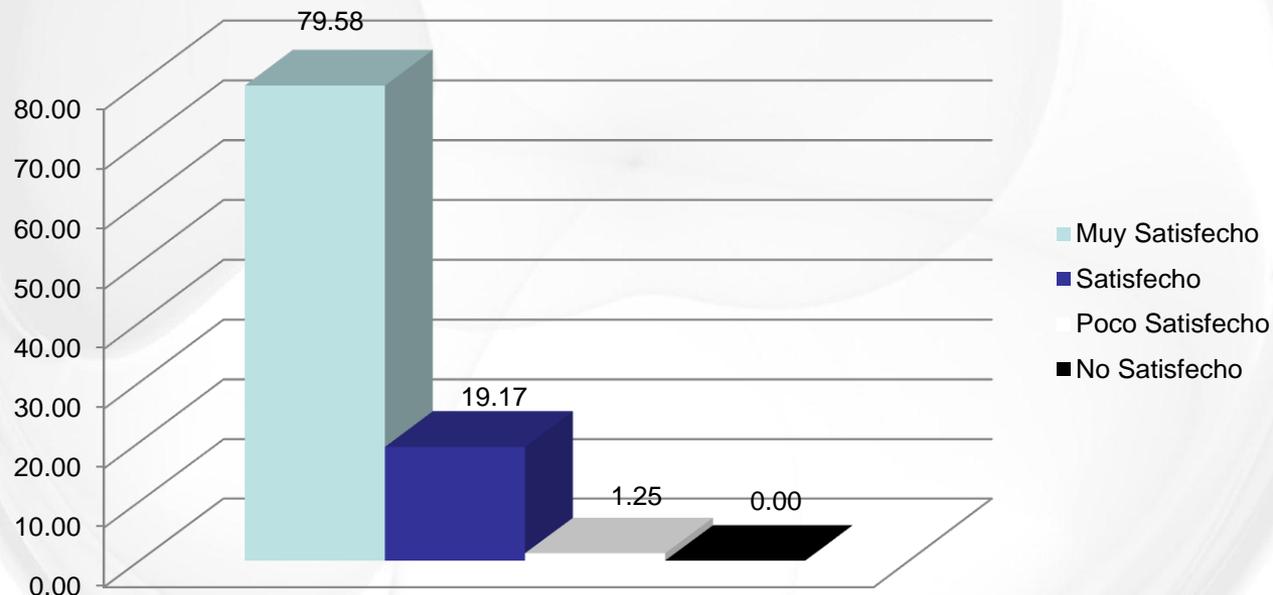
El total de la población encuestada es de 95 personas pertenecientes a instituciones internas y externas la UADY las cuales registraron proyectos en el 2do Periodo de 2013.



Podemos observar en la grafica que el **83.67%** esta muy satisfecho y **16.07%** satisfecho en cuanto a la forma a la orientación respecto a la convocatoria, amabilidad en el trato, disponibilidad para escuchar sugerencias, tiempo de respuesta a dudas y sugerencias.

## Recepción de proyectos de servicio social en el PROISS

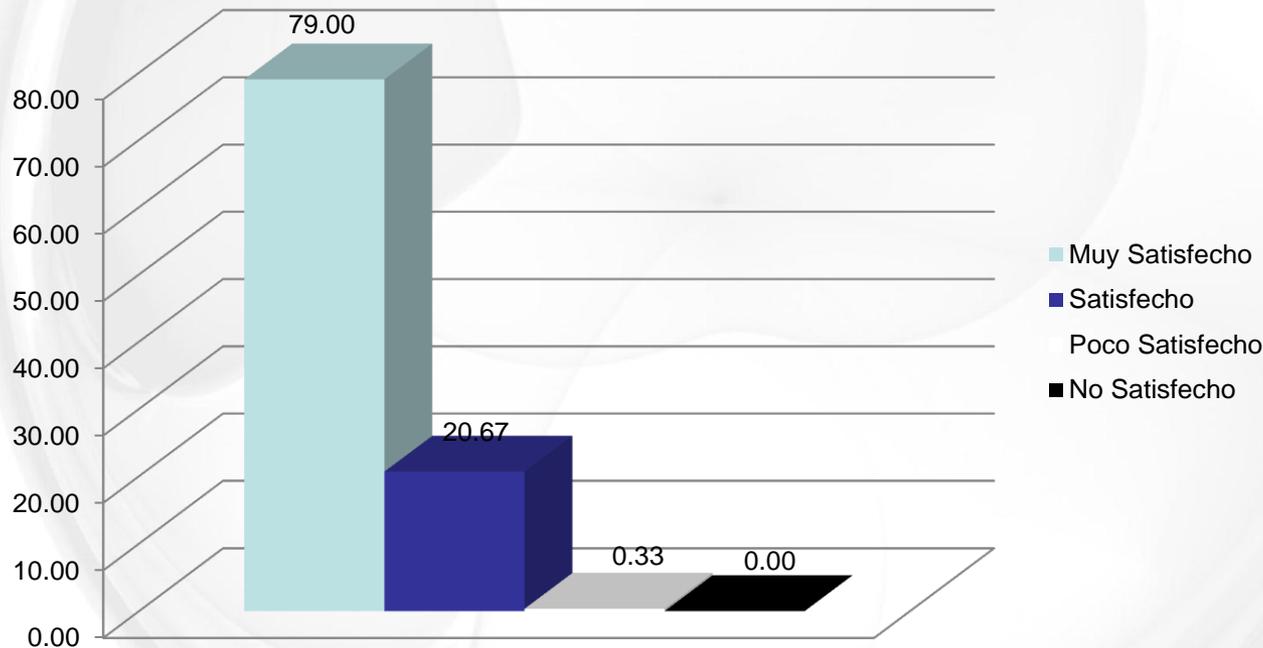
El total de la población encuestada es de 95 personas pertenecientes a instituciones internas y externas la UADY las cuales registraron proyectos en el 2do Periodo de 2013.



Podemos observar en la grafica que el **79.58%** esta muy satisfecho y **19.17%** satisfecho en cuanto a la eficiencia, espacios físicos adecuados, organización, logística y tiempo de atención en la recepción de proyectos de servicio social.

## Difusión de Dictamen de Proyectos de Servicio Social

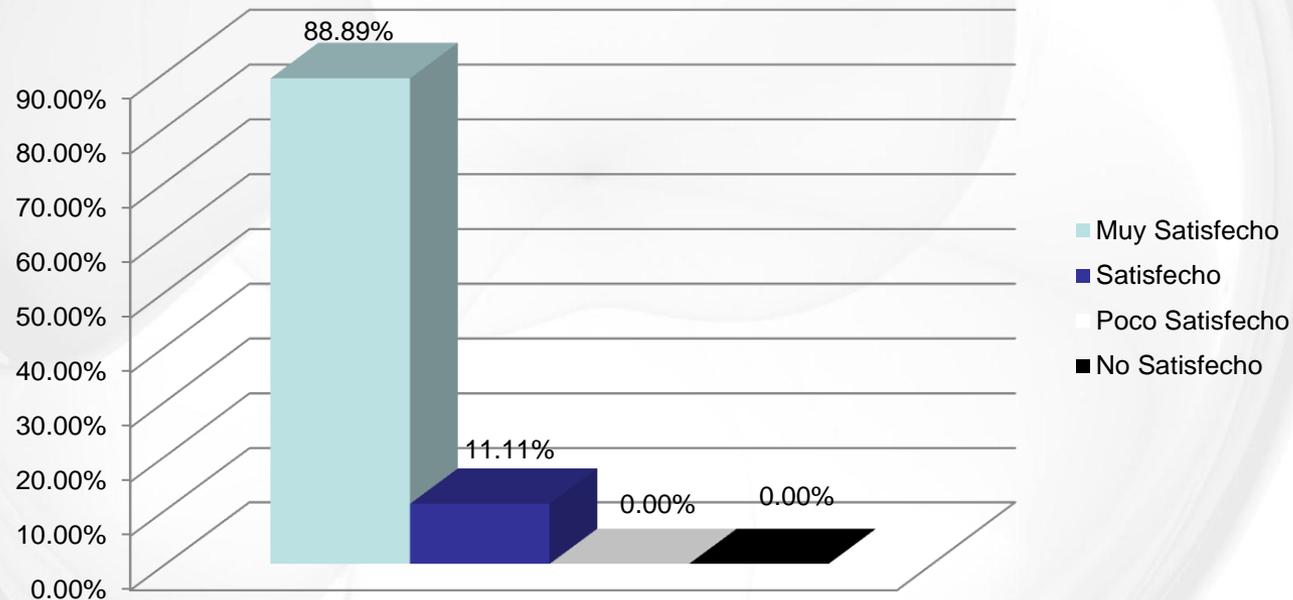
El total de la población encuestada es de 95 personas pertenecientes a instituciones internas y externas la UADY las cuales registraron proyectos en el 2do. Periodo de 2013.



Podemos observar en la gráfica que el **79.00%** está muy satisfecho y **20.67%** satisfecho en cuanto a el tiempo de la publicación, facilidad para consultar el dictamen, conformidad con el mismo. Claridad en la sugerencias y argumentos de los proyectos no aprobados.

## Servicio del Sub Modulo de Servicio Social

El total de la población encuestada es de 15 personas pertenecientes los usuarios que interactúan directamente con el submódulo de servicio social durante el 2do Periodo de 2013.



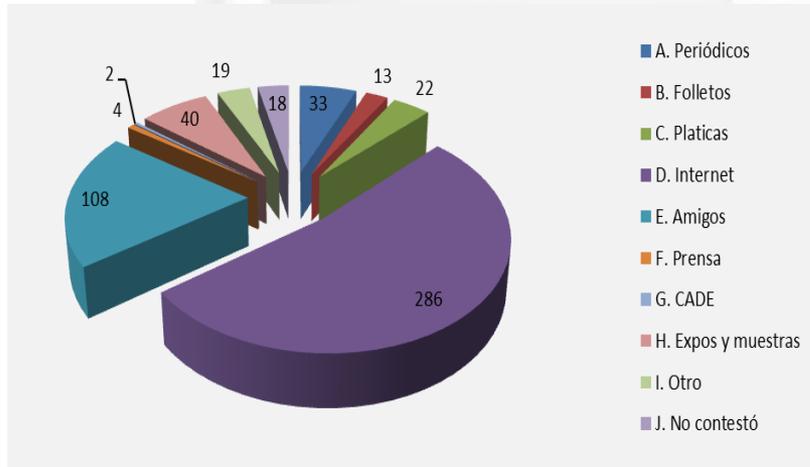
Podemos observar en la grafica que el **88.89%** esta muy satisfecho y **11.11%** satisfecho en cuanto a la capacitación , facilidad del manejo del sub modulo, atención y apoyo por parte del personal del PROISS y tiempos de atención o respuesta de alguna eventualidad, todos estos aspectos nos dan un panorama general que se esta atendiendo a los usuarios del sub modulo de servicio social.

# Selección de aspirantes

## Coordinación del sistema de Educación Media Superior

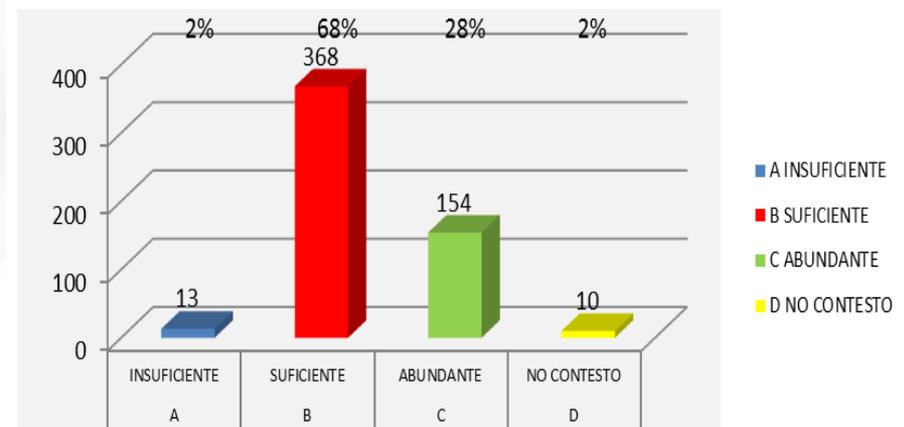
Durante la aplicación de Exani I se administró la Encuesta de Satisfacción a una muestra de **545** sustentantes. Esta encuesta está compuesta por cinco apartados los cuales miden diferentes aspectos sobre la difusión, registro al proceso de selección, espacios de prueba, administración de pruebas y satisfacción en general.

### Registro en línea



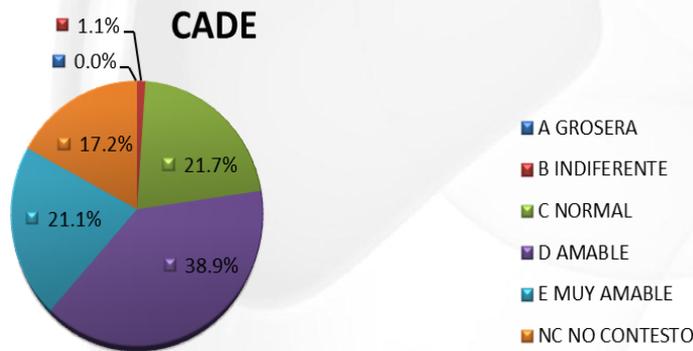
De los 545 sustentantes que contestaron la Encuesta de Satisfacción, el 52% mencionó que el **INTERNET** fue el principal **medio de difusión** por la cual los aspirantes tuvieron acceso a la información sobre el proceso y en segundo lugar lo ocupan los **AMIGOS** con un 20%.

### Acceso a la Información



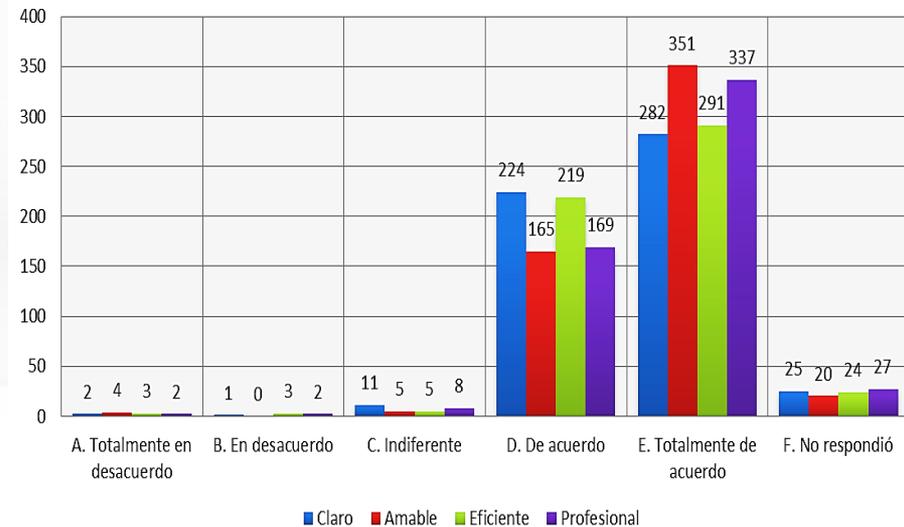
La percepción en cuanto a las **Oportunidades de acceso a la información** fue descrita por 522 estudiantes, es decir, un 96% entre suficiente y abundante y el 2% conformado por 13 estudiantes la describieron como insuficiente, el resto no contestó.

## Centro de Atención a Dudas



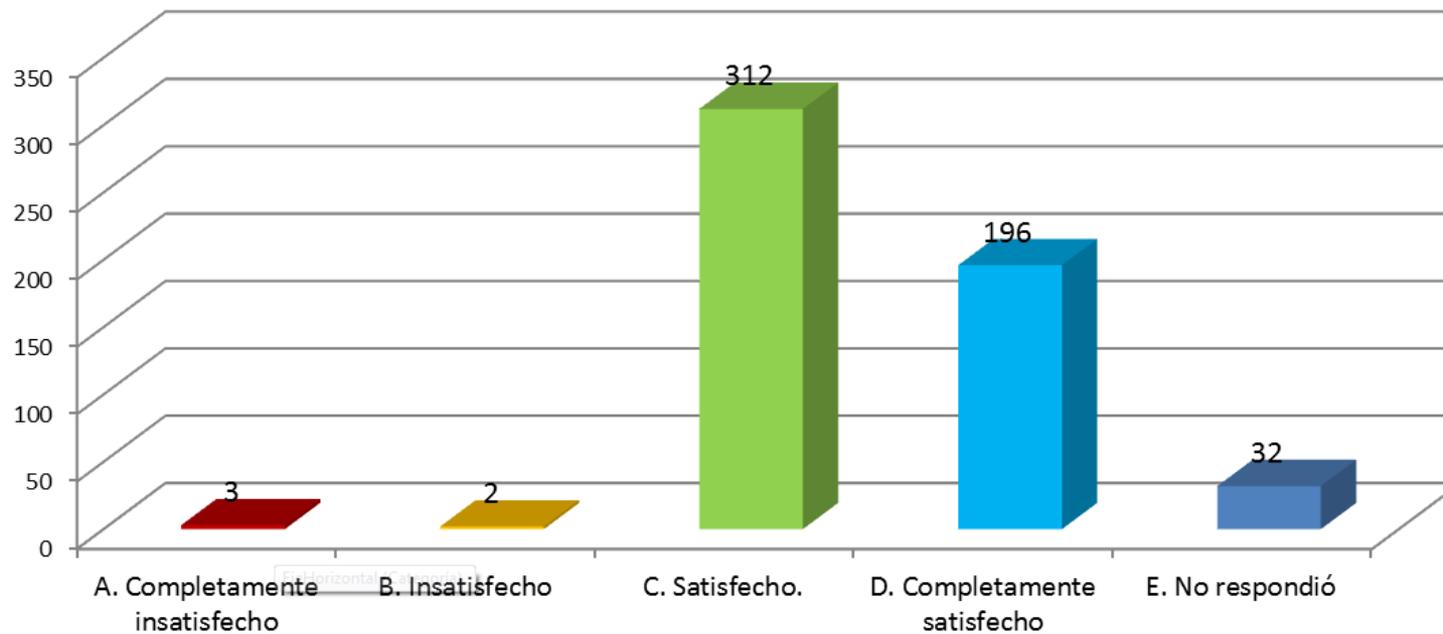
Del total de estudiantes encuestados, el 81.7% evalúa la atención recibida por el CADE entre NORMAL, AMABLE y MUY AMABLE, mientras que en 1.1 % la consideró indiferente, ningún sustentante calificó la atención recibida como grosera.

## Satisfacción con el administrador de prueba



Con respecto al **personal de administración de las pruebas** en promedio el 94.5% de los encuestados contestaron entre de acuerdo y totalmente de acuerdo que el personal se expresa en forma CLARA, fue AMABLE, EFICIENTE y PROFESIONAL, el 0.75% no estuvo de acuerdo y el resto de la muestra no contestó.

## SATISFACCIÓN GENERAL



Para finalizar los resultados de la encuesta muestran que el grado de Satisfacción General fue de un 95.23%, es decir 508 estudiantes contestaron entre SATISFECHO y COMPLETAMENTE, SATISFECHO, mientras que 5 estudiantes las cuales representan el 0.9% de la muestra evaluó como INSATISFECHO, el resto no contestó.



- Lograr al menos un índice de satisfacción (IS) del 95%, en cada proceso de selección de aspirantes al nivel medio superior.

IS: Índice de Satisfacción General:

INDICADOR:

$$IS\% = \frac{\sum \text{Sustentantes que evalúan el proceso de Completamente Satisfecho a Satisfecho}}{\text{Número de Encuestas Aplicadas}} \times 100$$

$$IS\% = \frac{322+196}{545} \times 100 = 95.04\%$$

Satisfacción general	Frecuencia	%
A. Completamente insatisfecho	3	0.6%
B. Insatisfecho	2	0.4%
C. Satisfecho.	322	59.1%
D. Completamente satisfecho	196	36.0%
E. No respondió	22	4.0%
<b>TOTAL</b>	<b>545</b>	<b>100.0%</b>

SE CUMPLIO EL OBJETIVO



## QUEJAS DE BACHILLERATO REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN A USUARIOS (SAU)

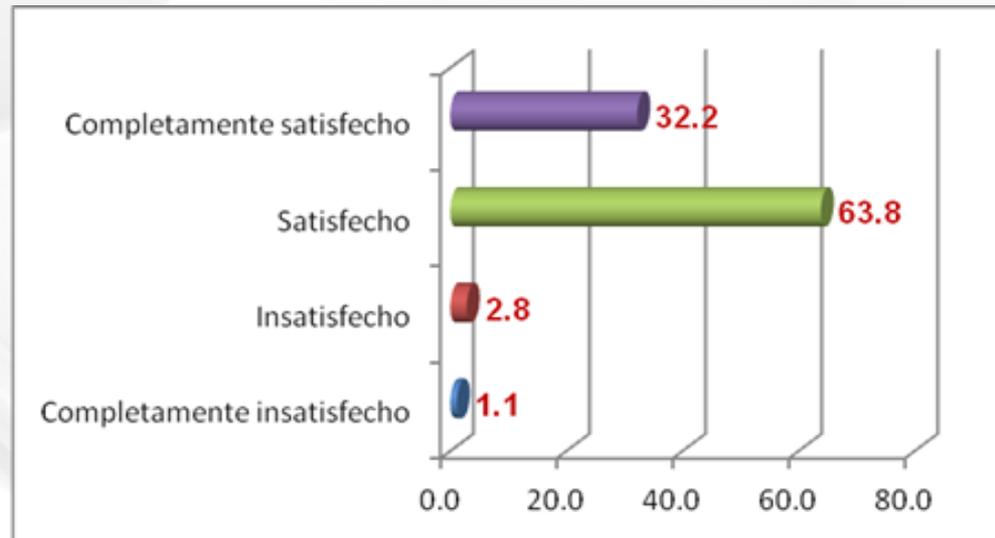
FOLIO	ETAPA	OBSERVACIONES	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE ATENCIÓN
434	Etapa 1"Registro en Línea"	Dificultad de acceso por fallas en el sips	08-02-2013	11 -02-2013
526	Etapa 1"Registro en Línea"	Dificultades al subir la foto al sips	08-02-2013	11 -02-2013
598	Etapa 1"Registro en Línea"	Dificultades al elegir la cita de las visitas domiciliarias.	10-02-2013	11 -02-2013
839	Etapa 1"Registro en Línea"	Dificultad de registro por fallas del Curp	13-02-2013	14 -02-2013
990	Etapa 1"Registro en Línea"	Queja por el peso requerido de la foto.	15-02-2013	19 -02-2013



## Coordinación del Sistema de Licenciatura

1.- Objetivo del incremento de un 2% anual respecto al grado de satisfacción general en la categoría “completamente satisfecho”.

El resultado de medición nos señala que si bien, la satisfacción general se ubica en el 96%, esta categoría nos arrojó solamente un 32.3%; comparado con el porcentaje de la misma categoría en el año previo, que fue de 43.6%, encontramos un importante descenso en la “completa satisfacción”.





### 3. Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto



# Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

## Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información

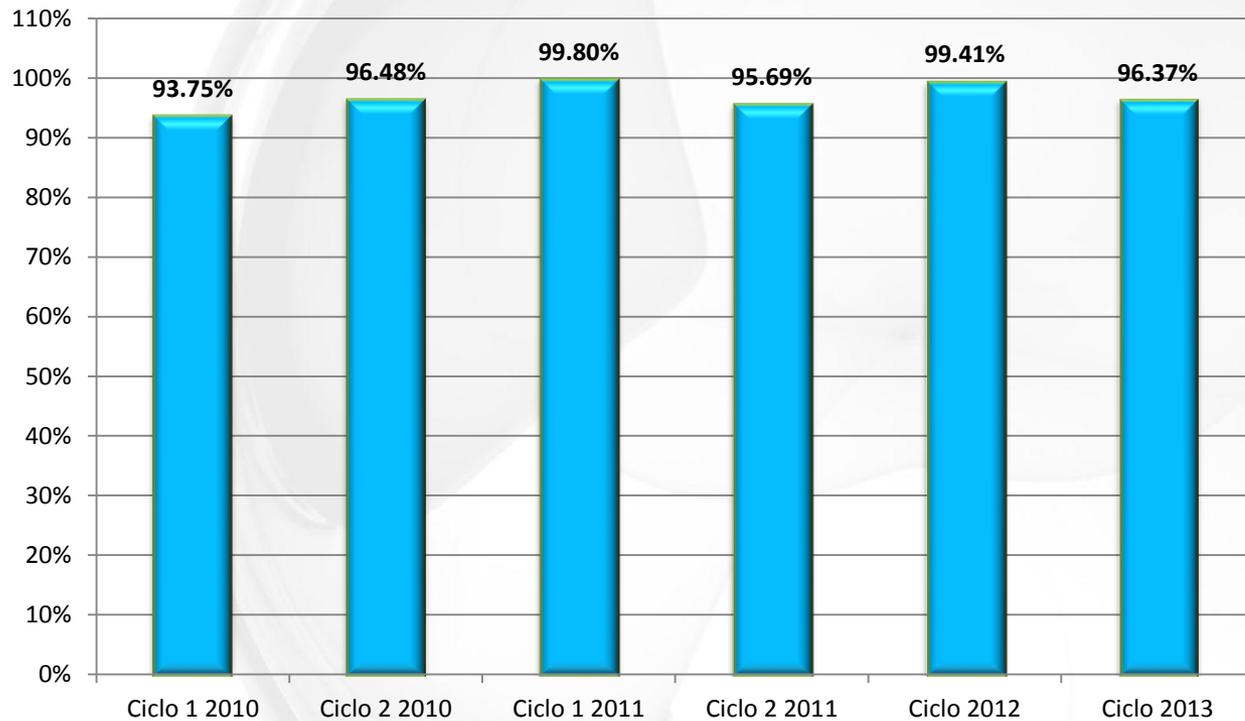
DES	Acuerdos	Atendidos	No Activados	Minuta
Abogado General	12	11	0	2584
Auditoría Interna	7	3	0	2809
BEL	14	10	0	2667
CI Lenguas	10	10	0	2606
CIPLADE	8	7	0	2656
Cir- Biomédicas	18	18	0	2434/2432
CIR- Sociales	10	10	0	2437
CG Salud	10	10	2	2394
C Bibliotecas	21	21	0	2635
Cultura	10	10	0	2668/2628
Depto Editorial	0	0	NA	NA
Deportes	8	8	0	2707
DGADP	30	30	1	2681
DGF	3	2	0	2693
DGDA	27	26	10/9	2557/2653
FILEY	4	2	0	2675
RRHH	4	4	0	2683
Facultad de Arquitectura	24	24	0	2530
Facultad de Ciencias Antropológicas	18	18	1	2626
Facultad de Contaduría y Administración	17	17	3	2587
Facultad de Derecho	8	8	0	2534
Facultad de Economía	11	11	0	2447
Facultad de Educación	17	17	0	2499
Facultad de Enfermería	9	9	1	2395
Facultad de Ingeniería	6	6	0	2684
Facultad de Ingeniería Química	21	21	0	2438
Facultad de Matemáticas	1	1	3	2620
Facultad de Medicina	11	11	0	2436
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	12	11	3	2496
Facultad de Odontología	26	26	0	2538
Facultad de Psicología	3	3	0	2623
Facultad de Química	9	9	2	2392
Prepa 1	9	9	4	2393
Prepa 2	7	7	1	2624
Secretaría de Rectoría	9	9	1	2551
Secretaría General	0	0	0	NA
Unidad Académica con Interacción Comunitaria	12	11	0	2647
Unidad Tizimín	15	15	2	2561
<b>TOTAL</b>	<b>441</b>	<b>425</b>	<b>24</b>	

Alcanzar anualmente un porcentaje global de atención del 85% de los acuerdos con los clientes, en el tiempo en el que fueron comprometidos. (El indicador aumentó a 90% en el 2º trimestre del 2013)

En el ciclo de atenciones en 2013, se crearon 441 acuerdos, de los cuales fueron atendidos 425, que representa un 96.37% de atención a los acuerdos alcanzados con los clientes.



## Índice de servicios atendidos



Périodo	Índice
Ciclo 1 2010	93.75%
Ciclo 2 2010	96.48%
Ciclo 1 2011	99.80%
Ciclo 2 2011	95.69%
Ciclo 2012	99.41%
Ciclo 2013	96.37%

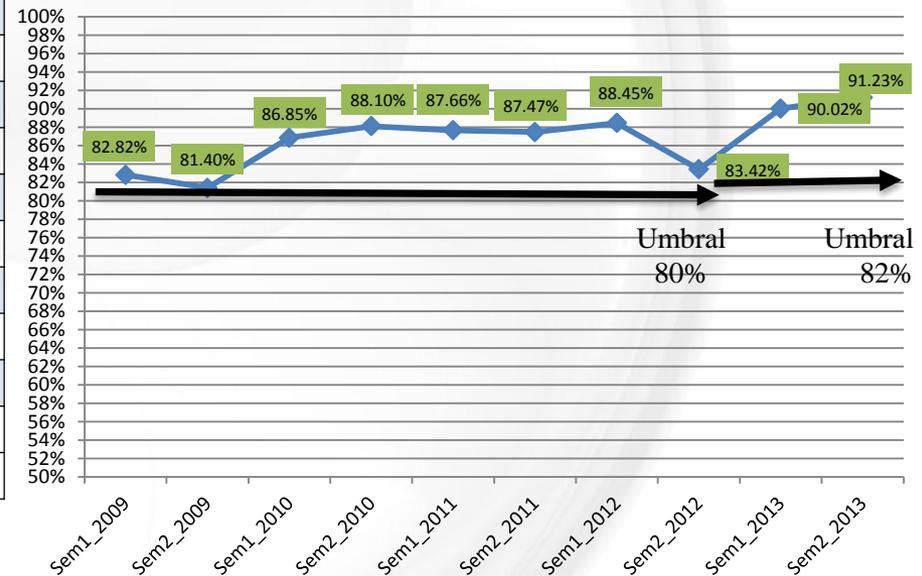
Se incrementó el indicador a 90% para este ciclo de atención.



**Atender semestralmente al menos el 82% de los servicios solicitados por los usuarios en el tiempo comprometido.**

Mes	Ingresados	Atendidos	enTiempo	c/Atraso	% Atraso	% En tiempo
Ene-13	1773	1588	1407	181	11.40%	88.60%
Feb-13	1498	1457	1319	138	9.47%	90.53%
Mar-13	1474	1459	1301	158	10.83%	89.17%
Abr-13	1493	1391	1275	116	8.34%	91.66%
May-13	1437	1523	1352	171	11.23%	88.77%
Jun-13	1427	1402	1286	116	8.27%	91.73%
Jul-13	1429	1402	1292	110	7.85%	92.15%
Ago-13	1700	1824	1736	88	4.82%	95.18%
Sep-13	1468	1488	1400	88	5.91%	94.09%
Oct-13	1553	1585	1438	147	9.27%	90.73%
Nov-13	1324	1227	1077	150	12.22%	87.78%
Dic-13	1165	1138	961	177	15.55%	84.45%
<b>Totales</b>	<b>17741</b>	<b>17484</b>	<b>15844</b>	<b>1640</b>	<b>9.38%</b>	<b>90.62%</b>

## Índice de servicios atendidos en tiempo



Quando un usuario ingresa un incidente, se le asigna un tiempo para la atención al mismo.

Se mantiene el índice semestral arriba del umbral. Para este 2013, se solicitó aumentar el umbral a 82% y se ha superado por primera vez el 90%, es decir, 9 de cada 10 servicios son atendidos en el tiempo comprometido.

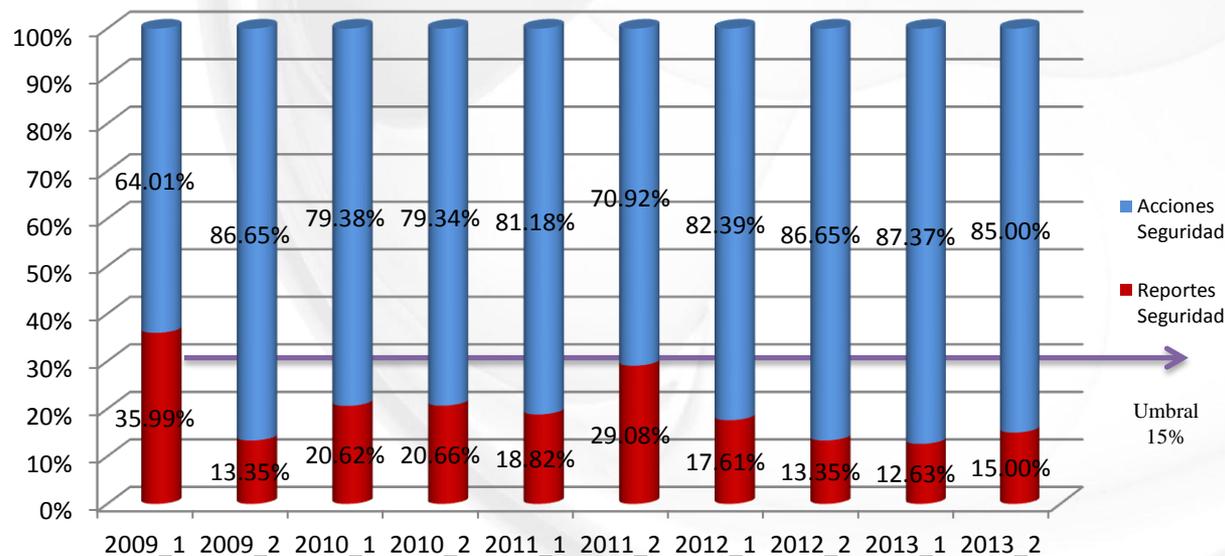


**Mantener semestralmente por debajo del 15% el índice de reportes de seguridad recibidos en el Sistema de Atención Usuarios.**

Incidentes	2009_1	2009_2	2010_1	2010_2	2011_1	2011_2	2012_1	2012_2	2013_1	2013_2
<b>Acciones Seguridad</b>	64.01%	86.65%	79.38%	79.34%	81.18%	70.92%	82.39%	86.65%	87.37%	85.00%
<b>Reportes Seguridad</b>	35.99%	13.35%	20.62%	20.66%	18.82%	29.08%	17.61%	13.35%	12.63%	15.00%
<b>Total</b>	<b>100%</b>									

Incidentes	2009_1	2009_2	2010_1	2010_2	2011_1	2011_2	2012_1	2012_2	2013_1	2013_2
<b>Acciones Seguridad</b>	217	461	539	430	371	261	379	435	422	357
<b>Reportes Seguridad</b>	122	71	140	112	86	107	81	67	61	63
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>532</b>	<b>679</b>	<b>542</b>	<b>457</b>	<b>368</b>	<b>460</b>	<b>502</b>	<b>483</b>	<b>420</b>

**Índice de servicios relativos a seguridad**



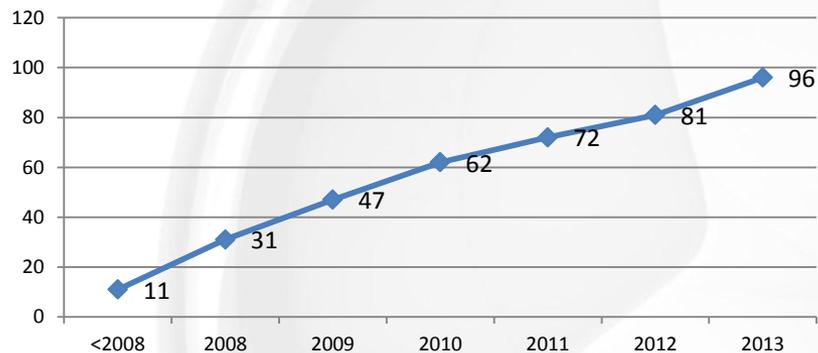
Los reportes de seguridad se mantienen bajos. (AM12-25, AP13-14)

Se mantiene el umbral de reportes de seguridad por debajo del 15%.



## Implementar al menos cinco servicios de TI virtuales al año

Servicios virtuales



Año	Servicios	Servicios acumulados	Crecimiento a 2008	Crecimiento Previo
<2008	11	11	0%	0%
2008	20	31	181.82%	181.82%
2009	16	47	327.27%	51.61%
2010	15	62	463.64%	31.91%
2011	10	72	554.55%	16.13%
2012	9	81	636.36%	12.50%
2013	15	96	772.73%	18.52%
<b>Total</b>	<b>96</b>			

En el 2012 ingresaron 9 servicios virtuales.  
En 2013 ya han ingresado 15 servicios virtuales

No	Servicio	Fecha
1	Citas médicos	2012
2	Archivo histórico	2012
3	Sistema de cargas académicas (EP2)	2012
4	Revista de economía	2012
5	Bachillerato en línea	2012
6	Sistema de laboratorios CIR-B	2012
7	Sistemas de notificaciones de la DGADP	2012
8	Doctorado en Ciencias Sociales ( <a href="http://www.doctorado.sociales.uady.mx/">http://www.doctorado.sociales.uady.mx/</a> )	2012
9	Química'al ( <a href="http://www.revista.quimica.uady.mx">http://www.revista.quimica.uady.mx</a> )	2012
No	Servicio	Fecha
1	Revista UADY ( <a href="http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/">http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/</a> )	2013
2	Gaceta Universitaria ( <a href="http://abogadogeneral.uady.mx/gacetauniv.php">http://abogadogeneral.uady.mx/gacetauniv.php</a> )	2013
3	Zonajobs ( <a href="http://uady.zonajobs.com.mx/">http://uady.zonajobs.com.mx/</a> )	2013
4	Posgrado Institucional en Ciencias de la Salud ( <a href="http://www.pics.uady.mx/">http://www.pics.uady.mx/</a> )	2013
5	Revista CIR Sociales ( <a href="http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/">http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/</a> )	2013
6	Reloj checador diversas dependencias	2013
7	Citrix para el SICEI	2013
8	Educación virtual	2013
9	CIAFEME ( <a href="http://www.ciafeme.uady.mx">http://www.ciafeme.uady.mx</a> )	2013
10	SAIE ( <a href="http://www.saie.uady.mx/">http://www.saie.uady.mx/</a> )	2013
11	Revista Yucateca de Estudios Literarios ( <a href="http://www.revistaestudiosliterarios.antropologia.uady.mx">www.revistaestudiosliterarios.antropologia.uady.mx</a> )	2013
12	Escenarios Reales de Aprendizaje ( <a href="http://www.escenarios.ingquimica.uady.mx/">http://www.escenarios.ingquimica.uady.mx/</a> )	2013
13	Sistema de Información del Proceso de Selección Bachillerato 2013	2013
14	Sistema de Información del Proceso de Selección Licenciatura 2013	2013
15	Sistema de Información del Proceso de Selección Posgrado 2013	2013



# Provisión de servicios bibliotecarios

## Coordinación de Bibliotecas

### **1.- Implementar al menos dos nuevos servicios especializados en las bibliotecas de Campus.**

- Se logró la implementación de servicios especializados en las bibliotecas de Campus, proporcionando actualmente los servicios de: obtención de documentos, guías de literatura y Diseminación selectiva de información. No se ha podido orientar los servicios especializados de acuerdo al perfil del personal requerido con el catálogo de puestos.

### **2.- Establecer e implementar el plan de supervisión y seguimiento mediante la realización de dos visitas al año a cada biblioteca que integra el Sistema Bibliotecario.**

- Se realizó la visita de supervisión en agosto del 2013, para las bibliotecas de Arquitectura; Biblioteca Central; CIR sociales; Preparatorias 1, 2 y 3; Salud, Educación; Tizimín; Ingeniería; y Campus Sociales enfocándose en la comunicación con respecto a los cambios de las guías de servicios, Organización de recursos. Documentales ... etc las cuales se incluyeron en el Manual de Referencia del Sistema Bibliotecario. Además de realizar el muestreo en catálogos de materiales en encuadernación y su disponibilidad.

Nota: Las bibliotecas de Psicología, Economía y Química, se supervisaron dentro del área de Sociales y Salud respectivamente debido a su integración al Campus.



### **3.- Propiciar la inserción del programa de competencias en información en el proceso educativo de los cinco campus.**

A partir de los resultados obtenidos, las experiencias realizadas, las oportunidades de formación y alcances del programa se están realizando dos acciones:

La primera es la reestructuración del programa con las siguientes tareas:

- Actualización del contenido temático
- Integración de estándares internacionales de desempeño para el manejo de la información
- Estructuración de los procesos metodológicos
- Propuesta de un proyecto para la elaboración de materiales didácticos
- Identificación de necesidades de capacitación para el personal involucrado en el programa

La segunda es la promoción del programa en el entorno de los procesos curriculares con las siguientes actividades:

- Acordar el modelo didáctico con las dependencias académicas de cada campus para que el programa se integre en una propuesta de la línea de cursos optativos con créditos curriculares.
- Desarrollar el programa y entregarlo durante el mes de septiembre con la finalidad de ofertar los cursos en el primer semestre de 2013.



Las bibliotecas del Sistema Bibliotecario laboraron en el período julio - diciembre de 2013 **93** días en promedio, en esos días se atendió a **796,119** usuarios, es decir, **8,560** usuarios por día laborado; por lo cual se puede mencionar que cada biblioteca atendió a **570** usuarios al día en promedio.

Servicio	Cantidad (Materiales, usuarios)	Promedio por Biblioteca
Consultas en sala	156,929	10,461
Préstamo a Domicilio	187,475	12,494
Préstamos Inter bibliotecarios	69	N/A *Sólo 3 bibliotecas prestan este servicio
Uso de espacios de aprendizaje	8,631 veces	N/A *7 bibliotecas reportaron no proporcionar este servicio
Cursos de formación al Usuario	9,418	N/A
Obtención de documentos	355	N/A
Elaboración de guías de literatura	8	4 bibliotecas reportaron haberlo realizado
<b>TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>	<b>408,580</b>	



Biblioteca	Días laborales	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	Formación de usuarios	Obtención de documentos	Diseminación selectiva de información	Guías de literatura
ARQ	120	2096	5208	8599	0	0	0	0	0	240	0	0	0
BIC	123	41875	14597	3954	0	0	0	0	3987	0	0	0	0
BIOL	122	116409	30053	10321	0	55	4	2725	9502	618	35	0	0
CIR	103	292	947	2712	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DER	86	26205	1920	4947	0	57	0	85	14	6	0	0	0
ECO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDU	119	1180	7291	5504	0	0	0	34	10	150	0	0	0
FCA	123	138751	6324	19101	0	0	0	11	257	387	0	0	0
INGE	104	167622	17580	45177	17	948	0	1959	15020	2281	64	0	3
PR1	106	79159	4293	8392	0	549	0	1268	6074	1600	0	0	1
PR2	103	77639	6186	11844	12	278	0	475	680	1450	0	0	0
PR3	114	27704	4046	1811	0	0	0	468	1625	679	0	0	0
PSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUI	20	219	262	182	0	9	35	0	145	0	0	0	0
SALU	124	77837	22017	32246	10	840	0	1064	5034	974	245	56	1
SOCI	118	7283	23521	25685	16	0	0	542	0	600	11	35	3
TIZ	103	31848	12684	6940	14	138	30	0	373	433	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>93.41</b>	<b>796119</b>	<b>156929</b>	<b>187415</b>	<b>69</b>	<b>2874</b>	<b>69</b>	<b>8631</b>	<b>42721</b>	<b>9418</b>	<b>355</b>	<b>91</b>	<b>8</b>



En cuanto a la documentación del producto no conforme, se reportaron durante este periodo 49 productos no conformes. 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 0.53 % de la proceso total de catalogación.

PROCEDIMIENTO	PNC
1. Adquirir el material documental	1
2. Organizar los recursos documentales	32
3. Prestar servicios de información	5
4. Sistemas	11
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>

UBICACIÓN	PNC-ORD	PNC-ADQ	PNC-Sistemas	PNC-Servicios	TOTAL
Coordinación del Sistema Bibliotecario	1				1
Bibliotecas de área	24	1	3		28
Bibliotecas multidisciplinarias	4		8	5	17
Bibliotecas de dependencia	3				3
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>49</b>



De los productos no conformes se observan los siguientes rubros:

Producto no conforme	Tratamiento	Interpretación
Registros bibliográficos con imagen digitalizada que no corresponden al título.	Se agregaron a los registros bibliográficos el archivo digital correcto.	Error al asignar el no. de inventario al archivo digital.
CPU sin funcionar y regulador con fallas.	Se reportó la incidencia al área de cómputo.	Falta de mantenimiento del equipo.
Al dar préstamo libros, se detectó que ya no aparecían los nombres de tres usuarios, cuando en días anteriores se les había proporcionado el servicio.	Se reportó al área de Sistemas para la actualización de la base de datos.	Error en la actualización de base datos.
Se detectó un material que no cuenta con cinta magnética.	Se reportó a ORD y se pegó la cinta respectiva.	Omisión en el proceso físico del material.
Se detectó entre los materiales de nueva adquisición error de captura en el título "Statistical methods with applications to analysis and life insurance" Título correcto: Statistical methods with applications to demography and life insurance.	Se reportó a ORD y se corrigió el título respectivo.	No se cotejó el título correspondiente.



# Provisión de Servicios de Salud

## Coordinación General de Salud

### **SERVICIOS NO CONFORMES**

Los SERVICIOS NO CONFORMES registrados han sido en el área de trámites de la Coordinación General de Salud; los cuales se retroalimentan periódicamente al personal involucrado para evitar la recurrencia de los mismos.

### **BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS**

En lo que respecta a los comentarios de buzón en forma individualizada se ha hecho del conocimiento del personal involucrado la naturaleza de las mismas indicándoles mejorar la actitud hacia nuestros usuarios;



# Provisión de Servicios Financieros, Materiales y Humanos

## Coordinación General de Desarrollo Financiero

### Adquisiciones de Materiales y Equipo de Presupuesto General e Ingresos y Egresos Dependencia

- De acuerdo al calendario de Adquisiciones para el Fondo de Presupuesto General se redujo el número de periodos de compras en el año a 5 eventos, buscando un mejor manejo y control de las compras.
- En todos los periodos de compra se logra el cumplimiento de la Meta Límite del 80% de los artículos que se adquieren por medio del Subsistema de adquisiciones.
- Los cuadros azul claro son el promedio total de los artículos que se obtuvieron por el SII.
- El total de artículos adquiridos fue de 3,221 entre Equipo de Computo, Material de Computo, Ferretería, Material de Limpieza, Equipo de Audiovisual, Material Eléctrico, Equipo de refrigeración y otros Materiales.

• La Fórmula del Indicador es: *El % que se obtiene de los artículos adquiridos por período de compra / total de artículos solicitados en el período de compra \* 100 = el Promedio total de los artículos que se compraron por el SII.*

#### PROCEDIMIENTO DE COMPRA DE PRESUPUESTO GENERAL





## Selección y Evaluación a Proveedores 1<sup>o</sup>er Semestre

- La evaluación de proveedores es responsabilidad del Departamento de Adquisiciones.
- Se realiza de manera semestral incluyendo a los proveedores que se encuentren dados de alta en el padrón.
- Los criterios para la evaluación de proveedores:
- 50% de proveedores seleccionados aleatoriamente y de estos se tomara aleatoriamente el 5% de los pedidos solicitados por Dependencia. EL otro 50% se evaluara en el segundo semestre.

Se integra y analiza la información por proveedor para asignarles su calificación final de acuerdo al siguiente criterio:

### Consumibles:

De 90 a 100 % = Confiable

De 80 a 89 % = Condicionado

Menos de 80 % = No confiable (Se da de baja)

### Equipo:

De 90 a 100 % = Confiable

De 80 a 89 % = Condicionado

Menos de 80 % = No confiable (Se da de baja)

**Formula:** 50% 1<sup>o</sup>er Semestre y 50% 2<sup>o</sup> Semestre.

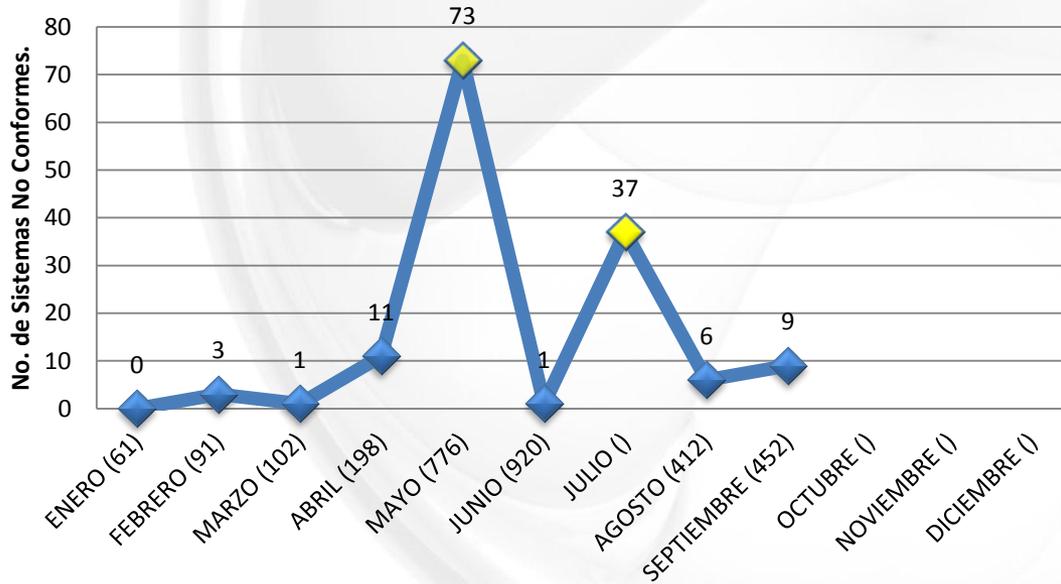


## Administración de Bienes Muebles

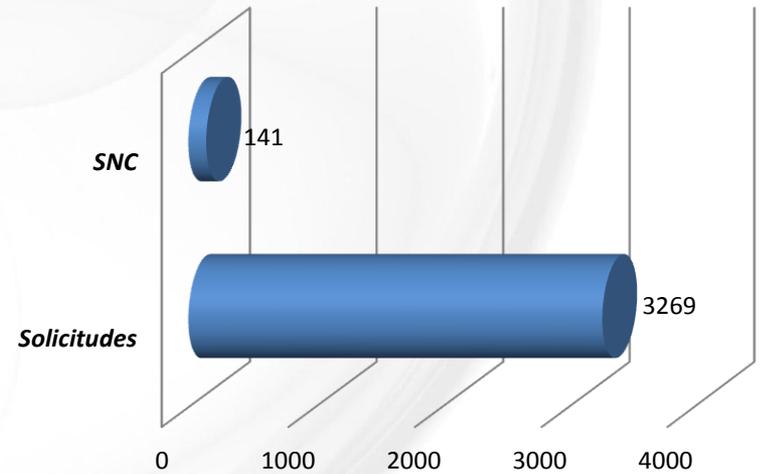
Los SNC durante el periodo que se informa representan el **4.31 %**, lo cual indica que las dependencias han seguido el procedimiento de forma comprometida para la eliminación de los SNC.

El procedimiento se encuentra un **Óptimo Control**, en lo que va del año.

**Tendencia de SNC.**



**SNC v.s. SOLICITUDES**





## Elaboración del Presupuesto Anual

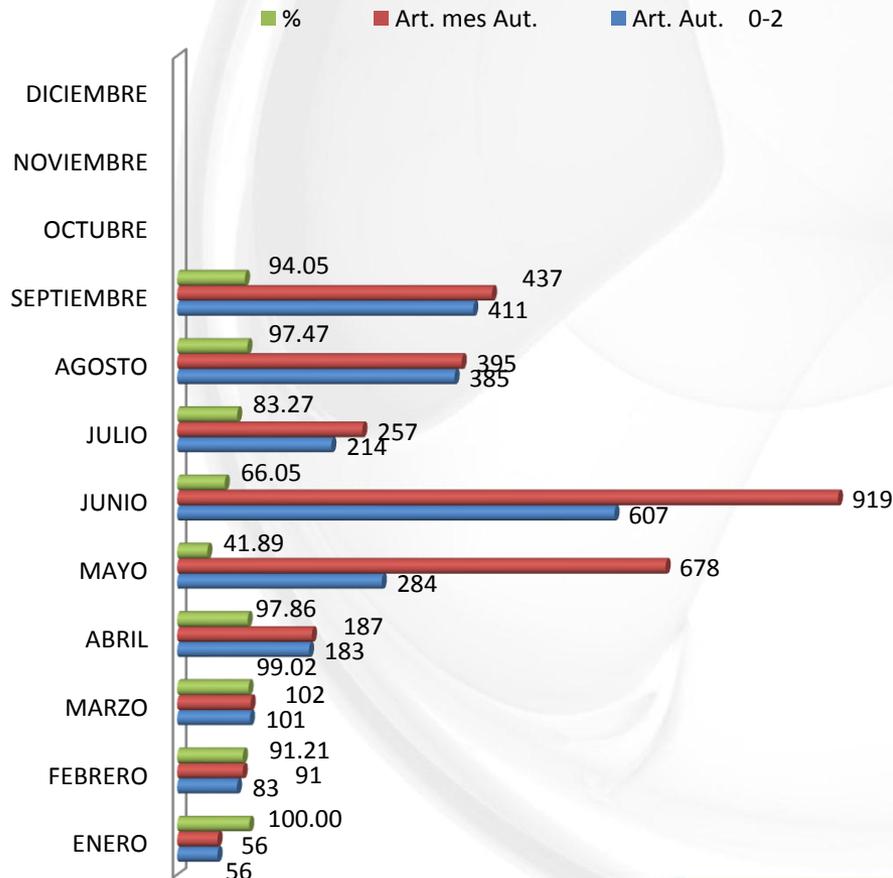
PROCEDIMIENTO	INDICADOR	META	RESULTADOS	
<b>P-DGF-CGDF-03 ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL</b>	Presupuesto autorizado /Presupuesto Solicitado *100	La meta establecida es: Mayor o igual al 90%	<b>RESULTADO 2013: 93%</b> <b>1,527,886,543/1, 646,432,000 X 100</b>	<b><i>Del Presupuesto Solicitado se Autorizo el 93%, por lo que se requiere realizar una reducción de un 7% en el ejercicio del recurso.</i></b>



## Control del Ingreso y del Ejercicio Presupuestal

PROCEDIMIENTO	INDICADOR	META	RESULTADOS	
CONTROL DEL INGRESO Y DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL	Subsidio Público Autorizado/Partidas Asignadas	Menor o igual a 1	<b>RESULTADO DE 2013: 0.93 1,636,089,496.92/1,759,624,291</b>	<b>94% del recurso autorizado fue asignado a las dependencias de acuerdo a lo planteado en su Programa de Trabajo Anual.</b>
	Recursos recibidos/recursos asignados	Asignar el 100% de los recursos recibidos para el desarrollo de proyectos y programas máximo 30 días posteriores al recepción de la autorización.	<b>RESULTADO HASTA OCTUBRE 2013: 100%</b>	<b>100% de los recursos recibidos fueron asignados en un promedio de 17 días para el oportuno ejercicio del recurso</b>
	Días de diferencia/la fecha de la solicitud y la fecha aplicación.	Aplicar la transferencia máximo 1 día hábil después de recibida la solicitud autorizada.	<b>RESULTADO A OCTUBRE 2013: Entre 0 y 1 Días de Diferencia entre la solicitud y la aplicación de la transferencia.</b>	<b>Todas las transferencias solicitadas fueron realizadas dentro del tiempo establecido para el oportuno ejercicio del recurso</b>

## Porcentaje de Bienes Muebles autorizados en 0-2 días hábiles.



Se muestra en la barra verde el porcentaje mensual de los Bienes Muebles que son autorizados entre 0 y 2 días después de su recepción.

La barra roja son los artículos autorizados durante el mes, la barra azul son los artículos autorizados entre el rango estipulado, los cuales no tuvieron ningún servicio no conforme.

***El promedio obtenido es de un 86%***

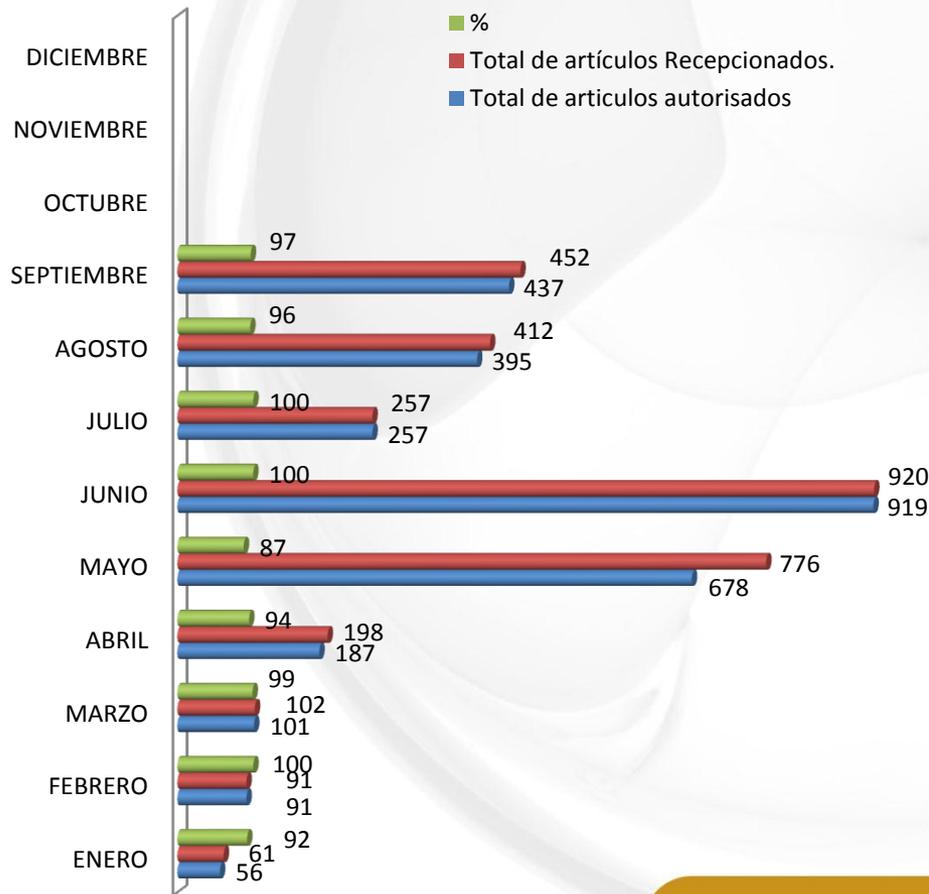
Formula del Indicador:

***Artículos Autorizados de 0 a 2 días / Total de artículos autorizados durante el mes \* 100***

***Con la intención que las autorizaciones se realicen en el tiempo establecido.***



## Porcentaje de Bienes Muebles Recepcionados / Artículos autorizados.



Se muestra el comportamiento mensual, donde se obtiene el porcentaje de Bienes Muebles autorizados después de su recepción.

La barra roja son los artículos recepcionados durante el mes, la barra azul son el Total de artículos autorizados

**El promedio obtenido es de 96%**

Formula del Indicador:

***Total de Artículos Autorizados durante el mes / Total de artículos recepcionados durante el mes \* 100***

***Con la intención de reducir el número de servicios no conformes durante cada mes.***



## Adquisiciones por Licitación Pública.

- El equipo de cómputo y audiovisual preparados por la CATI y Mobiliario por las Dependencias deberán ser organizados por medio de Licitación Pública.
- Se realizan entre tres y cuatro Licitaciones al año.
- Hay dos tipos de Licitaciones: Nacionales e Internacionales

•**Utilidad:** Control y transparencia del procedimiento.

•**Formula:** El Total de los Artículos Adjudicados/ Total de artículos licitados \* 100

En las licitaciones **no se adquirieron un total de 185 artículos** por las siguientes razones:

- 33 artículos se declararon **desiertos**
- 2 artículos **no cumplieron con los requerimientos técnicos solicitados**
- 9 artículos por **no ser suficiente el techo financiero para su adquisición**
- 21 artículos fueron por **Reducción.**

**META LIMITE:** No de Artículos Adjudicados sea mayor o igual **al 80%**

Valor Obtenido: **92.67%**



- LA-931056978-I1-2013 Internacional**
- LA-931056978-I2-2013 Internacional**
- LA-931056978-I3-2013 Internacional**



## Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano

- Con respecto al **objetivo de calidad 2** “Incrementar anualmente un curso de capacitación, con respecto a la oferta de cursos impartidos en el año anterior”, se estableció que durante el 2013 se impartirían 23 cursos, ya que en 2012 se impartió un total de 22 cursos. En 2013 se realizaron 25 cursos, **superando la meta en un 8.06%**.
- Por último, el **objetivo de calidad 3** “Mantener durante 2013 en 404 el número de trabajadores que participen en los cursos de capacitación”, se estableció que durante el 2013 participarían 404 trabajadores, durante este período asistieron un total de 473, **sobrepasando la meta en un 17.07%**.

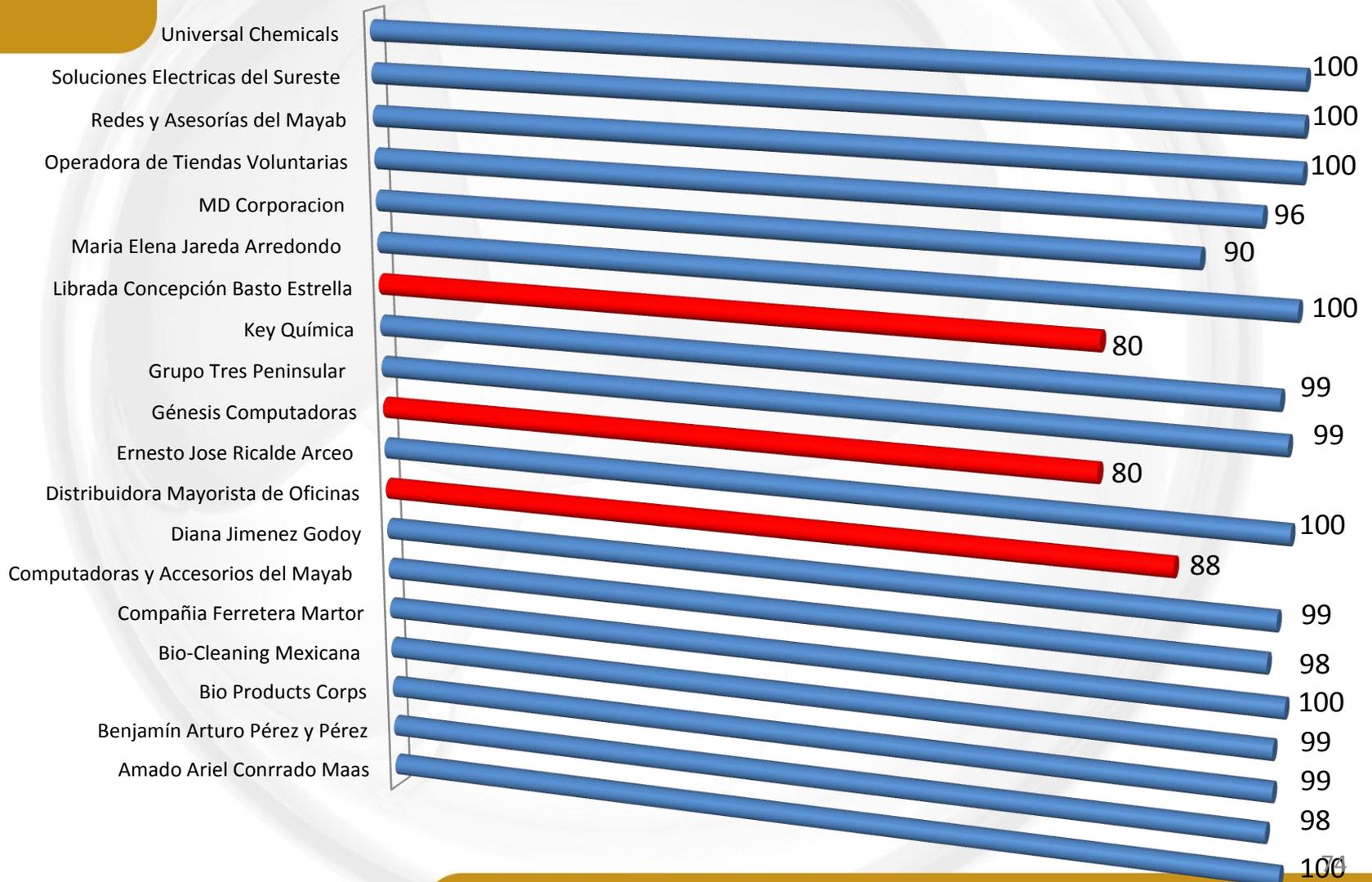
### SERVICIOS PROPORCIONADOS A LOS USUARIOS: JULIO-DICIEMBRE

Durante el período de julio a diciembre se llevaron a cabo un total de 18 cursos, con un total de 353 participantes de las diferentes dependencias universitarias. A continuación se presenta la distribución por curso:

No.	Actividad	Tipo de Personal*	Horas	Fecha	No. de inscritos	No. de participantes
1	Excel 2010: Intermedio	Personal Administrativo	15	Los días 24 y 25 de junio, 2 y 9 de julio	21	20
2	NOM-017-STPS-2008 Equipo de protección personal y NOM-002-STPS-2010 Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios	Comisión de Seguridad e Higiene y Responsables de Servicios Generales de las dependencias.	10	Los días 3 y 5 de julio	28	26
3	Elementos Básicos de Seguridad e Higiene Laboral	Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano	4	El 16 de agosto	18	16



## Selección y Evaluación a Proveedores 2°do Semestre





## Movimientos Autorizados VS SNC.



Del total de movimientos autorizados **23176** se rechazaron durante el proceso **1169** el cual representa el **5.04%** de SNC.



Del total de movimientos autorizados que fueron **24624** se rechazaron durante el proceso **1017** el cual representa el **4.13 %** de SNC



No.	Actividad	Tipo de Personal*	Horas	Fecha	No. de inscritos	No. de participantes
4	Principios y fundamentos para la instalación de equipos de aire acondicionado tipo Inverter	Personal del área de mantenimiento y servicios generales	6	Los días 4 y 5 de septiembre	39	36
5	Word 2010: Avanzado	Personal Administrativo	15	Los días 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre	17	17
6	Instalación y mantenimiento de instalaciones eléctricas	Personal del área de mantenimiento y servicios generales	12	Los días 17, 18 y 19 de septiembre	20	19
7	Educación financiera	Facultad de Contaduría y Administración	4	El día 19 de septiembre	22	14
8	Elementos Básico de Seguridad para Veladores	Sala 3 del Salón de Usos Múltiples de APAUADY.	6	El día 25 de septiembre	23	16
9	Manejo del Estrés	Personal Administrativo y Manual	15	Los días 25, 26 y 27 de septiembre	20	14
10	Elementos básicos de Seguridad para Veladores	Sala 3 del Salón de Usos Múltiples de APAUADY.	6	El día 2 de octubre	13	13
11	Calidez en el servicio al usuario	Personal Administrativo y Manual	15	Los 7, 8 y 9 de octubre	21	19
12	Excel 2010: Avanzado	Personal Administrativo	15	Los días 8, 10, 15, 17 y 22 de octubre	18	16
13	6 acciones para salvar una vida. 1ª. Parte	Brigadas de Primeros Auxilios de las DU	10	Los días 15 y 17 de octubre	37	35
14	Principios y fundamentos para la instalación de equipos de aire acondicionado tipo Inverter	Personal del área de mantenimiento y servicios generales	5	El día 16 de octubre	17	16
15	El dominio de hablar en público	Personal Administrativo	15	Los días 28, 29 y 30 de octubre	22	19
16	6 acciones para salvar una vida. 2ª. Parte	Brigadas de Primeros Auxilios de las DU	10	Los días 29 y 31 de octubre	22	21
17	Control Eléctrico para el Ahorro de Energía.	Personal del área de mantenimiento.	12	Los días 4, 5 y 6 de noviembre	22	22
18	6 acciones para salvar una vida. 2ª. Parte	Brigadas de Primeros Auxilios de las DU	10	Los días 12 y 14 de noviembre	14	14
TOTAL					394	353



# Provisión y Gestión de Servicios Escolares y Servicio Social

## Coordinación General de Servicios Escolares

### Reporte Semestral del Indicador del Procedimiento de Credencialización para Alumnos de Primer Ingreso de la UADY

Descripción del indicador	Formula	Meta/límites de valor	Propósito
Porcentaje de credenciales recibidas por el banco	$(\text{Total de credenciales recibidas} * 100) / \text{Total de credenciales solicitadas}$	Recibir el 100% de las CUI solicitadas	Conocer el número de credenciales recibidas que la UADY solicita al Banco Santander.

Periodo	Solicitadas	Recibidas
<b>Agosto/2011 - Enero/2012</b>	5224	5224
<b>Febrero/2012 - Junio/2012</b>	415	415
<b>Agosto/2012 - Enero 2013</b>	5495	5495
<b>Febrero/2013 - Junio/2013</b>	422	422
<b>Agosto/2013 – Enero/2014</b>	6432	6432



## Reporte Semestral del Indicador del Procedimiento de Credencialización para Alumnos de Primer Ingreso de la UADY

Descripción del indicador	Formula	Meta/límites de valor	Propósito
Porcentaje de duplicados de credenciales recibidos.	$(\text{Total de duplicados de credenciales recibidos} * 100) / \text{Total de duplicados de credenciales solicitados}$	Recibir el 100 % de duplicados de credencial.	Conocer el número de duplicados de credenciales recibidos, que la UADY solicita al Banco Santander.

Periodo	Solicitadas	Recibidas
<b>Agosto/2011 - Enero/2012</b>	319	319
<b>Febrero/2012 - Junio/2012</b>	360	360
<b>Agosto/2012 - Enero/2013</b>	312	312
<b>Febrero/2013 - Junio/2013</b>	178	178
<b>Agosto/2013 - Enero/2014</b>	425	425



## Departamento de Incorporación y Revalidación de Estudios

Objetivos de Calidad 2013	Resultado
Mantener disponible para su entrega al usuario, en <b>un día hábil</b> , el oficio de revalidación del nivel medio superior, a partir de la recepción de la solicitud y de los documentos correspondientes.	Se entregaron 1985 oficios. Tiempo máximo de entrega: 8 horas
Incrementar anualmente un <b>3%</b> de usuarios de nivel medio superior que califican como <b>“bueno o excelente”</b> el servicio recibido en el área de revalidación.	El porcentaje obtenido <b>Excelente y bueno: 97.63</b> El resultado no se puede seguir incrementando por lo que en el 2014 este objetivo se redefinió



## Oficina de Titulación

**Objetivo de calidad: Reducir a diez días hábiles el tiempo de ingreso de expedientes a la Dirección General de Profesiones a partir de la fecha que el Gestor los recibe.**

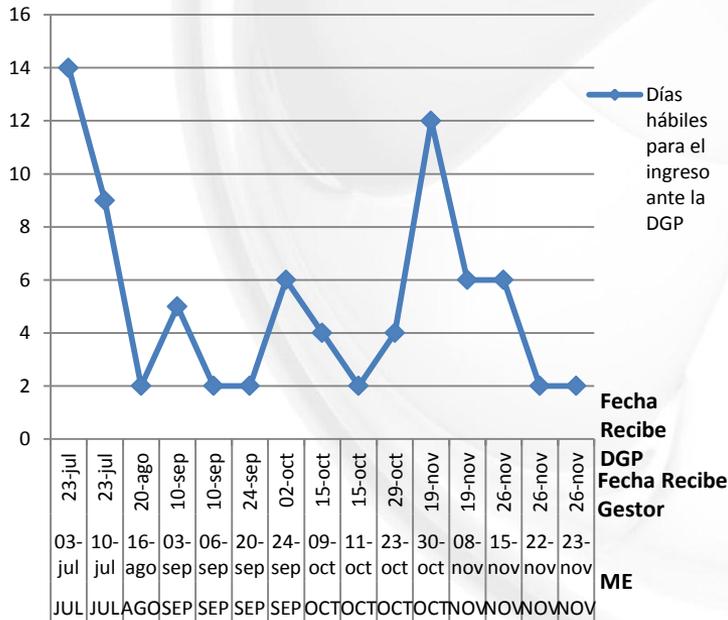
MES	FECHA DE ENVIO	FECHA DE RECIBO POR EL GESTOR	FECHA DE INGRESO ANTE LA DGP	Días hábiles para el ingreso ante la DGP	FECHA QUE RECIBE LA UADY
JUL	2 JUL	3 JUL	23 JUL	14 periodo vac	7 AGO
JUL	9 JUL	10 JUL	23 JUL	9	7AGO
AGO	15 AGO	16 AGO	20 AGO	2	11 SEP
SEP	2 SEP	3 SEP	10 SEP	5	25 SEP
SEP	5 SEP	6 SEP	10SEP	2	25 SEP
SEP	19 SEP	20 SEP	24 SEP	2	9 OCT
SEP	23 SEP	24 SEP	2 OCT	6	16 OCT
OCT	8 OCT	9 OCT	15 OCT	4	30 OCT
OCT	10 OCT	11 OCT	15 OCT	2	30 OCT
OCT	22 OCT	23 OCT	29 OCT	4	20 NOV
OCT	29 OCT	30 OCT	19 NOV	12	16 DIC
NOV	7 NOV	8 NOV	19 NOV	6	16 DIC
NOV	14 NOV	15 NOV	26 NOV	6	16 DIC
NOV	21 NOV	22 NOV	26 NOV	2	16 DIC
NOV	22 NOV	23 NOV	26 NOV	2	16 DIC

**Interpretación:** El envío con fechas del 2 de julio y 29 de octubre, se muestra los días en que el gestor recibió los expedientes a la fecha en que los ingresa, mismos que sobrepasaron los días establecidos en el objetivo de calidad, sin embargo esto se debió a un incidente personal por parte del gestor.



**Metas alcanzadas:** Se cumple con el objetivo de calidad, toda vez que los días hábiles de ingreso de expedientes a la DGP se mantiene por debajo de los 10 días.

Días hábiles para el ingreso ante la DGP



**Objetivo de calidad:** Mantener anualmente un máximo del 2% los servicios no conformes (títulos con error), en comparación al año anterior.

Año 2012	Títulos Expedidos	Total de Producto No Conforme	Porcentaje de No conformidad
Enero-junio	1434	19	1,32%
Julio-Diciembre	1094	7	0,64%
<b>TOTAL -&gt;</b>	<b>2528</b>	<b>26</b>	<b>1,03%</b>

**Interpretación:** Durante el año 2012 se expidieron un total de 2528 títulos de los cuales se obtuvo un registro de 26 Productos no Conformes que suman un total del 1.03%. La tabla anterior muestra el total de títulos expedidos por semestre, y el porcentaje obtenido conforme al número de productos no conformes registrados.

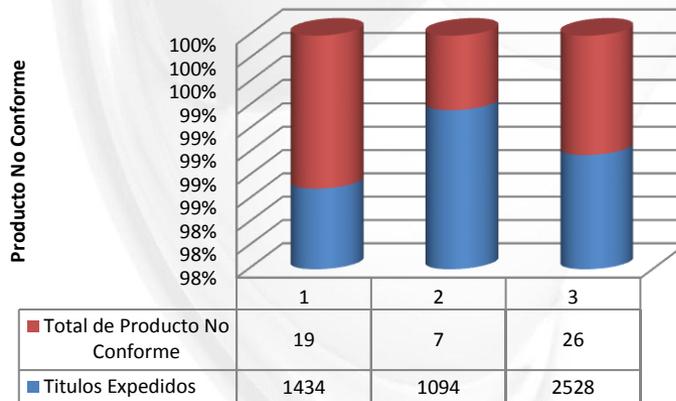


Año 2013	Títulos Expedidos	Total de Producto No Conforme	Porcentaje de No conformidad
Enero-junio	1368	11	0,80%
Julio-Diciembre	1134	9	0,79%
TOTAL ->	2502	20	0,80%

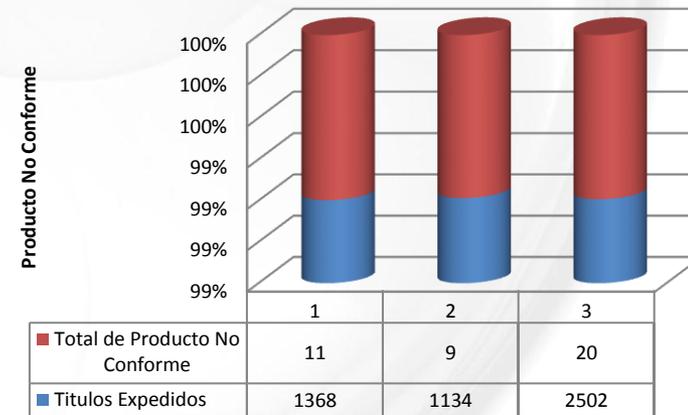
**Interpretación:** Durante el año 2013 se expidieron un total de 2502 títulos de los cuales se obtuvo un registro de 20 Productos no Conformados que suman un total del 0.80%. La tabla anterior muestra el total de títulos expedidos por semestre, y el porcentaje obtenido conforme al número de productos no conformes registrados.

### Gráfica:

Títulos Expedidos 2012



Títulos Expedidos 2013



**Metas alcanzadas:** Se cumple el objetivo de calidad, toda vez que se mantiene un promedio por debajo del 2% del total de productos no conformes registrados anualmente.



**Objetivo de calidad: Mantener la entrega del 90% de trámites en un tiempo no mayor a 80 días hábiles desde su recepción.**

TRIMESTRE	Julio del 2013		Agosto del 2013		Septiembre del 2013			
3er Trimestre Julio - Septiembre 2013	Licenciatura	136	Licenciatura	83	Licenciatura	267		
	Especialidad	19	Especialidad	2	Especialidad	14		
	Grados	16	Grados	6	Grados	30		
	TOTAL	171	TOTAL	91	TOTAL	311	Total Semestral=	573
Fuera de Tiempo	3		3		27	Total=	33	

### Medición Porcentual de la Eficacia en la Entrega de Documentos

Trámites en Tiempo	Trámites Fuera de Tiempo	Porcentaje Cumplido	Porcentaje No Cumplido
540	33	94,24%	5,76%

TRIMESTRE	Octubre del 2013		Noviembre del 2013		Diciembre del 2013			
4to Trimestre Octubre - Diciembre del 2013	Licenciatura	113	Licenciatura	0	Licenciatura	0		
	Especialidad	21	Especialidad	0	Especialidad	0		
	Grados	21	Grados	0	Grados	0		
	TOTAL	155	TOTAL	0	TOTAL	0	Total Semestral =	155
Fuera de Tiempo	0		0		0	Total=	0	



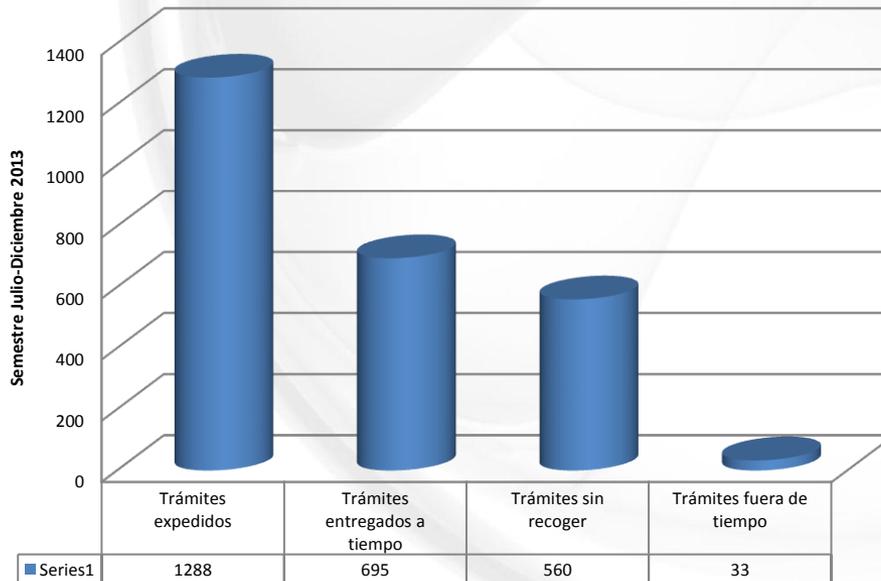
## Medición Porcentual de la Eficacia en la Entrega de Documentos

Trámites en Tiempo	Trámites Fuera de Tiempo	Porcentaje Cumplido	Porcentaje No Cumplido
155	0	100,00%	0,00%

**Interpretación:** Como se puede observar en las tablas anteriores, durante el 3er trimestre del año 2013 se logró un porcentaje del 94.24% de trámites que cumplen el objetivo de calidad. Sin embargo durante el 4to trimestre, en los meses de Noviembre y Diciembre no se registraron trámites algunos.

**NOTA:** Todos los trámites se califican desde su fecha de inicio (cuando llega a la oficina de titulación), su fecha probable, y fecha en que su cédula es expedida por la DGP.

### Trámites entregados



**Metas alcanzadas:** Se cumple el objetivo de calidad toda vez que se mantiene el promedio por arriba del 90% los trámites que cumplen el tiempo de entrega.



## Sistema de Atención Integral al Estudiante

El PROISS registra proyectos convocando semestralmente a las Instituciones interesadas en tener prestadores de servicio social de la UADY. En el segundo periodo correspondiente al mes de julio-diciembre de 2013 se registraron y evaluaron **508** proyectos como se muestra a continuación:

### ***Período Julio 2013 - Diciembre 2013***

Proyectos Registrados	Aprobados	No Aprobados	Total
<b>Internos</b>	267	8	275
<b>Externos</b>	228	5	233
<b>Total</b>	495	13	508

Del total de proyectos registrados el **54.13%** son internos es decir proyectos de la propia UADY, a través de sus facultades, Centro de Investigación Regional “Dr. Hideyo Noguchy”, Direcciones y Coordinaciones de la Administración Central y **45.87%** restante son externos, es decir, proyectos de Instituciones Públicas, O.N.G., y Asociaciones Civiles. El **97.44%** de los proyectos registrados fueron aprobados, aplicando el proceso de evaluación de proyectos de servicio social. El **2.56%** de los proyectos no fueron aprobados de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos.



El PROISS apoya en el proceso de asignación de los estudiantes de las diversas facultades de la UADY. En el primer periodo correspondiente al mes de julio-diciembre de 2013 los alumnos asignados fueron:

*Período Julio 2013 - Diciembre 2013*

Proyectos	Solicitados	Asignados
Internos	2193	657
Externos	2046	506
<b>Total</b>	<b>4239</b>	<b>1163</b>

Existe un alto índice de solicitudes de estudiantes de la UADY por parte de las instituciones internas y externas lo cuales son reconocidos y valorados por su formación integral, compromiso y responsabilidad social en comparación con otras instituciones de educación superior . Siendo el **27.43%** atendida de la demanda total de estudiantes solicitados en la UADY, tomando en cuenta la oferta de alumnos disponibles, que cumplen con los requisitos para realizar su servicio social en el segundo periodo de 2013.



# Selección de Aspirantes

## Coordinación del Sistema de Educación Media Superior

Proceso	Área	Resultados de los procesos 2013	
		Objetivo	Resultado
<b>Proceso de Selección al Bachillerato</b>	<b>CSEMS</b>	1. Lograr al menos un índice de satisfacción del 95%, en cada proceso de selección de aspirantes al nivel medio superior. Indicador:	Se logró el 95.04% de Satisfacción General.
		2. Lograr que al menos un 90% de los administradores de prueba obtengan un nivel de desempeño de excelente, obtenido a través del instrumento de evaluación que se administra a los aspirantes al término del proceso de administración de Exani I.	Un 93.5% evaluó a los administradores como Excelente.
		3. Lograr que el 100% de los coordinadores de sede obtengan un nivel de desempeño de bueno a excelente, durante el Proceso de Selección de Ingreso al Bachillerato.	El 100% de los coordinadores de sede obtuvieron un puntaje de Bueno y Excelente.



Lograr que al menos un 90% de los administradores de prueba obtengan un nivel de desempeño de excelente, obtenido a través del instrumento de evaluación que se administra a los aspirantes al término del proceso de administración de Exani I.

IDA: Índice de Desempeño del Administrador:

INDICADOR:

**IDA%=  $\mu\%$  de Sustentantes que están totalmente de acuerdo o de acuerdo que el administrador es Claro, Amable, Eficiente y Profesional / 4**

$$\text{IS\%} = \frac{92.8 + 94.7 + 93.6 + 92.8}{4} = 93.47\%$$

Administrador	Claro	Amable	Eficiente	Profesional	Claro	Amable	Eficiente	Profesional
A. Totalmente en desacuerdo	2	4	3	2	0.4%	0.7%	0.6%	0.4%
B. En desacuerdo	1	0	3	2	0.2%	0.0%	0.6%	0.4%
C. Indiferente	11	5	5	8	2.0%	0.9%	0.9%	1.5%
D. De acuerdo	224	165	219	169	41.1%	30.3%	40.2%	31.0%
E. Totalmente de acuerdo	282	351	291	337	51.7%	64.4%	53.4%	61.8%
F. No respondió	25	20	24	27	4.6%	3.7%	4.4%	5.0%
<b>TOTAL</b>	<b>545</b>	<b>545</b>	<b>545</b>	<b>545</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>



**Lograr que el 100% de los coordinadores de sede obtengan un nivel de desempeño (IDC) de bueno a excelente, durante el Proceso de Selección de Ingreso al Bachillerato.**

INDICADOR:

**IDC%=  $\mu$ % de Sustentantes que evalúan al coordinador con Excelente o bueno en Puntualidad, Seriedad, Imagen, Apego a las instrucciones y disposición a la retroalimentación / 5**

**IDC%= 98.18%**

	Puntualidad	Seriedad	Imagen	Apego a las Instrucciones	Disp. A la retroalimentación	%
Excelente	92.21	98.70	98.70	98.70	98.70	97.40
Bueno	2.60	0.00	1.30	0.00	0.00	0.78
Regular	3.90	1.30	0.00	0.00	0.00	1.04
Pésimo	0.00	0.00	0.00	1.30	1.30	0.52



## **Establecer las actividades para llevar a cabo el registro de aspirantes y planificar el proceso de selección de aspirantes bachillerato y licenciatura.**

- **INDICADOR:** Número de estudiantes registrados en el Sistema de Información al proceso de Selección (SIPS)
  - Criterio: Asignación de folios con respecto a los usuarios registrados. Núm.. De folios /Núm. De usuarios registrados

**4204/4204= 1**

**Lograr que al menos un 90% de los administradores de prueba obtengan un nivel de desempeño de excelente, obtenido a través del instrumento de evaluación que se administra a los aspirantes al término del proceso de administración de Exani I.**

- **INDICADOR:**
  - Criterio:
    - el 94.5% de los encuestados contestaron entre de acuerdo y totalmente de acuerdo que el personal se expresa en forma CLARA, fue AMABLE, EFICIENTE y PROFESIONAL.



### **Grado de deserción de aspirantes**

- Se registraron y validaron a 4367 aspirantes
- Presentaron 4204 sustentantes.
- El 1.38% de deserción.

#### Criterio:

Menos del 5% de deserción.

### **Demanda de devolución de resultados**

Presentaron examen 4204 sustentantes, de los cuales se aceptó a 3069 y se rechazó a 1135 (28%). Durante el ciclo anterior se aceptaron 2956 estudiantes, esto presenta un aumento del 3.6 0% con respecto al proceso pasado.

Se atendieron 421 personas entre aspirantes, tutores y/o padre de familia en la Junta Informativa de Resultados. Las reuniones se distribuyeron de acuerdo a las sedes: para la Unidad Académica con Interacción Comunitaria y Bachillerato en Línea el 24 de Junio a las 9:30 horas, para la Escuela Preparatoria Uno el 24 de junio a las 12:00 horas y para la Escuela Preparatoria Dos el 25 de Junio a las 10:00 horas.



## Coordinación del Sistema de Licenciatura

Proceso	Área	Resultados de los proceso periodo Enero- Julio 2013	
		Objetivo	Resultado
Selección de Aspirantes	Licenciatura	Incrementar en cada proceso de selección de aspirantes al nivel superior, un 2% el porcentaje de satisfacción de los sustentantes que se han manifestado “Completamente satisfechos”.	El objetivo no se alcanzó pues aunque se mantuvo un porcentaje general de satisfacción, favorable, el incremento en la categoría “Completamente satisfecho” no se logró. El porcentaje general alcanzado fue de 96%; Sin embargo, la categoría “completamente satisfecho” en el 2012 fue de 43.6% por lo que para alcanzar la meta se debería haber logrado un 45.6%. El porcentaje alcanzado para esta categoría en 2013 fue de 32.2%.
		Reducir y mantener durante el proceso de selección, en menos de 10 días hábiles, el tiempo para completar la selección de aspirantes por primera y/o segunda opción.	Se publicaron los resultados en un tiempo de 8 días hábiles por lo que se puede señalar que se alcanzó el objetivo.

## Coordinación del Sistema de Licenciatura

Indicador	Resultado Periodo Julio-Diciembre 2012	Resultado Periodo Enero-Julio 2013
Porcentaje de sustentantes que reportaron algún incidente durante el registro en línea	No se midió.	Se registraron 11806 sustentantes, de los cuales 2,148 reportaron algún tipo de incidente.
Demanda de sustentantes no seleccionados que acuden a la revisión de resultados	Los datos se reportan con base en los sustentantes no seleccionados entre los interesados que acuden a la revisión. <b>8.66%</b>	Se identificaron 7,652 sustentantes no seleccionados y 1,444 solicitaron la revisión de los resultados, dando como resultado el <b>18.8%</b>
Personal seleccionado para la administración de pruebas	Todo personal es capacitado, posteriormente se realiza la selección de los administradores de pruebas. <b>100%</b>	Se capacitaron 264 personas para la administración de pruebas, seleccionando a 170. Dando como resultado <b>155%</b> .
Número de visitas al sitio web ( <b>este dato no era para poner aquí sino en la diapositiva 7</b> )	No se midió. (Si se midió, fueron 46,421)	370, 723



En cuanto al segundo objetivo, la meta se alcanzó ya que el examen se administró el 25 de mayo y los resultados se publicaron el día 6 de junio, por lo que la selección de primera vuelta, se completó antes de los diez días hábiles.

Proceso de Selección de Aspirantes a Licenciatura	2012	2013
Fecha de la administración de las pruebas	27 de mayo	25 de mayo
Fecha de la publicación	6 de junio	6 de junio
Tiempo transcurrido	8 días hábiles	8 días hábiles



## 4. Estado de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora



# Administración Central 2013

Dependencia
Coordinación Administrativa de Tecnologías de la Información
Coordinación de Bibliotecas
*Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano
*Coordinación del Sistema de Educación Media Superior
Coordinación del Sistema de Licenciatura
*Coordinación General de Desarrollo Financiero
*Coordinación General de Salud
Coordinación General de Servicios Escolares
*Sistema de Atención Integral al Estudiante

Acciones Correctivas		
A	C	Total
0	1	1
14	4	18
0	0	0
0	0	0
1	0	1
0	0	0
0	0	0
0	1	1
0	0	0
		<b>21</b>

Acciones Preventivas		
A	C	Total
0	2	2
4	2	6
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	1	1
0	0	0
		<b>9</b>

Acciones de Mejora		
A	C	Total
0	1	1
3	3	6
0	0	0
0	0	0
0	0	0
2	0	2
0	0	0
1	2	3
1	0	1
		<b>13</b>



# Dependencias

	Acciones Correctivas				Acciones Preventivas				Acciones de Mejora			
	A	C	R	Total	A	C	R	Total	A	C	R	Total
CCBA	13	4	0	17	3	0	0	3	4	4	0	8
*CIR Biomédicas	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
F. MAT	4	1	0	5	3	0	0	3	1	1	0	2
F. MED	15	0	3	18	2	2	0	4	0	1	0	1
F. QUI	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1
				42				12				12

\* Esta dependencia no tiene acciones documentadas en el semestre.



## 5. Seguimiento de las Revisiones Previas por la Dirección



ANTECEDENTES DEL ACUERDO	ACUERDO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE	ESTADO
<p>Derivado de la No Conformidad encontrada durante la auditoría externa del mes de septiembre 2013.</p>	<p>Realizar un levantamiento de los equipos de seguimiento y medición para identificar los requerimientos de calibración y/o mantenimiento de cada uno.</p>	<p>CIPLADE FQUI CCBA FMED CIRB CGS Asesor externo</p>	<p>16 de diciembre 2014</p>	<p>En proceso</p>



## DISEÑO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

### Coordinación de Bibliotecas

ACUERDO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Documentar la redefinición de objetivos de calidad y enviar a CIPLADE.	Comité de calidad	15 octubre 2013	CERRADO.
Documentar la identificación de proveedores de servicios y enviar a CIPLADE.	Comité de calidad	15 octubre 2013	CERRADO.
Documentar los criterios de selección y evaluación de proveedores de servicios diversos y enviar a CIPLADE.	Comité de calidad	15 octubre 2013	CERRADO.



# CCBA

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Definir el sitio adecuado para establecer un buzón de quejas, sugerencias, felicitaciones del SGC	CC	28 de Febrero 2014	90% Se hizo la solicitud , se compro el buzón solo falta instalarlo
Analizar la posibilidad de proveer a LD de internet en el turno vespertino	Computo/Dirección	28 de Febrero 2014	50% Se realizó la solicitud al depto. de computo. Y este presentó dos propuestas que se están analizando .
Realizar la medición de los objetivos establecidos en el curso/taller realizado en el mes de noviembre del 2013	Responsables de cada laboratorio	Monitoreo continuo	El 60% de los laboratorios han establecido sus objetivos y empiezan a medirlos. El 40% modificaron sus objetivos y están en revisión.
Realizar un diagnóstico de las oportunidad es de mejora que se presentan en el SGC y establecer las estrategias para su atención.	Dirección/CC/	30 de Abril 2014	Avance del 50%. Se realizó un análisis de los laboratorios del CCBA que entrarán a la recertificación en el 2014 y se envió una propuesta a CIPLADE



# CIR Biomédicas

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Revisar en conjunto los detalles pendientes del programa de SGC aplicables al LH necesarios para la auditoría externa programada para Septiembre de 2013	Dr. Jorge Zavala C. Coordinación Administrativa Comité de Calidad del CIR	23 de agosto de 2013	Realizado 22 de agosto 2013  Confirmado en RD 26-09-13
Implementar el programa de Promoción y Difusión de los servicios de análisis clínicos especializados y de rutina que se efectúan en el Laboratorio de Hematología	Comité de Calidad del CIR	30 de septiembre de 2013	Realizado el 14 de septiembre.  Confirmado en RD 26-09-13

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Difundir ante la comunidad universitaria, profesionales de la química y sociedad en general, la certificación ISO-9001:2008 del laboratorio de Hematología del CIR-UADY.	Dr. Jorge Zavala C. QFB. Jorge Canto H. Comité de Calidad del CIR	30-Diciembre-2013	Realizado el 14 y 27 de noviembre de 2013  Confirmado en RD 13-12-13
Establecer un diagnóstico y costo de la renovación del equipo para Química Clínica.	MC Pedro González M. MC Nubia Rivero C. QFB Gabriela Alonzo S. QFB Pilar Rosado P. M en C. Irma Quintal O.	18 de Diciembre de 2013	Realizado el 1 de octubre de 2013  Confirmado en RD 13-12-13



ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Establecer el calendario de revisiones de la dirección para el 2014	Dr. Jorge Zavala C. Dr. Pedro González M. M.C. Nubia Rivero C.	15-Enero-2014	Realizado el 9 de Enero-2014 Confirmación en RD Mayo 2014
Establecer el calendario de auditorías internas y externas del 2014	M.C. Pedro González M. M.C. Nubia Rivero C. Dra. Nina Valadez G. SGC-UADY	15-Enero-2014	Realizado el 16 de diciembre 2013 Confirmación en RD Mayo 2014
Adquisición del equipo para química clínica	Dr. Jorge Zavala C. QFB. Jorge Canto H Dr. Pedro González M.	30-Abril-2014	En proceso Confirmación en RD Mayo 2014
Definir el sistema de control de calidad externo	Comité de Calidad CIR	30-Enero-2014	En proceso Confirmación en RD Mayo 2014
Nombrar al Responsable del Proceso SGC-CIR	Dr. Jorge Zavala C. Dr. Pedro González M.	15-Enero-2014	Realizado el 6 de Enero-2014 Confirmación en RD Mayo 2014
Nombrar al Responsable de la Coordinación de Auditorías Internas SGC-CIR	Dr. Jorge Zavala C. Dr. Pedro González M. M.C. Nubia Rivero C.	15-Enero-2014	Realizado el 6 de Enero-2014 Confirmación en RD Mayo 2014



# Facultad de Medicina

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Realizar un calendario para las reuniones de trabajo personalizado con los Responsables de Laboratorio.	Alta dirección	Enero	Realizado
Realizar reuniones individuales con los Responsables de Laboratorio y equipos de trabajo (si lo hubiera) para realizar la retroalimentación de los resultados presentados en la Revisión de la dirección.	Alta Dirección	Enero	En proceso
Definir los indicadores de Calidad que debería tener la presentación de resultados por parte de los Responsables de los Laboratorios (especificar referentes históricos, impacto en la docencia, servicios y productos medibles obtenidos con las acciones implementadas).	Alta Dirección	Enero	En proceso
Realizar el diagnóstico y factibilidad de implementar el procedimiento para integrar la información en línea (plataforma)	Alta Dirección	Febrero	Abierta



# Facultad de Química

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Seguimiento de los Objetivos de Calidad del LACSC.	Dra. Zulema Cantillo C	Julio-Diciembre de 2013	CERRADO



## 6. Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad



# Integración Sistema de Gestión Ambiental

Los elementos del SGA se están integrando a los requisitos del SGC, para la consolidación del **Sistema de Gestión de la UADY**; por lo que se están llevando a cabo las siguientes actividades:

- Adecuación de los procedimientos gubernadores.
- Integración de la Política del Sistema de Gestión.



# Política del Sistema de Gestión

“Proveer **servicios** de calidad, que **satisfagan** las necesidades y expectativas de la comunidad universitaria y la sociedad, mediante la **mejora continua** de los **procesos** y la **reducción de los impactos negativos** derivados de sus decisiones y actividades en la sociedad y en el medio ambiente **previniendo la contaminación**, estando en conformidad con el **marco legal**, para ser una universidad socialmente responsable con presencia y reconocimiento local, nacional e internacional”.



# Interpretación de la Política del Sistema de Gestión

- **Servicios de calidad:** Servicios que cumplen con los requisitos especificados para elevar la percepción y satisfacción que tiene el cliente acerca de los productos y servicios que recibe.
- **Mejora continua:** Acciones que se llevan a cabo de manera permanente para aumentar el desempeño de los procesos, el desempeño ambiental y fortalecer el quehacer universitario.



- **Reducción de los impactos negativos:** Acciones enfocadas a minimizar y controlar los impactos ambientales generados por las actividades de la UADY, a través del establecimiento de objetivos, metas y programas ambientales.
- **Previendo la contaminación:** Uso de procesos, prácticas, técnicas, materiales, productos, servicios o energía para evitar, reducir o controlar (separadamente o en combinación) la creación, emisión, o descarga de cualquier tipo de contaminante o residuo, con el fin de reducir impactos ambientales adversos.



## DISEÑO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS

### Coordinación Administrativa de Tecnologías de la Información

#### **Reubicación de áreas de la UADY.**

Existe un aumento significativo de áreas emergentes en la universidad que requieren servicios de TI. Estas áreas no cuentan con un administrador de TI que provea de soporte o seguimiento a los servicios de red.

El apoyo brindado a estas áreas por parte de la CATI es el siguiente:

- Planeación de los servicios de TI que se activarán.

- Apoyo para definir especificaciones técnicas para la infraestructura de TI.

- Activación e Implementación de los servicios de Red.

- Soporte a problemáticas con los servicios de TI.

Dependencias: Oficina del Abogado General, CIPLADE, MEFI, Desarrollo Humano, CSL

**Impacto:** Se requiere asignar personal de la CATI para las actividades de soporte y atención de estas nuevas áreas, causando retraso al ciclo de atención de las DES.

#### **Nuevas Unidades Administrativas y Académicas.**

Se han reubicado áreas hacia otros edificios de la UADY. Por ejemplo, DES que se reubican a los edificios de ExFIQ y ExAntropología. Estas áreas no cuentan con un administrador de TI que provea de soporte o seguimiento a los servicios de red.

Dependencias: CAEs, CIL, FILEY, BEL, Vinculación, Cultura, CAPC, Ahorro Energético, Secretaría de Rectoría

**Impacto:** Se requiere asignar personal de la CATI para las actividades de soporte y atención de estas nuevas áreas, causando retraso al ciclo de atención de las DES.

#### **Reubicación física de Facultades a las nuevas instalaciones en los Campus.**

Actualmente las facultades de Psicología, Economía, Derecho y Química se encuentran en proceso de cambio a sus nuevas instalaciones a los Campus de Ciencias Económico Administrativas y Sociales y Campus de Ciencias de la Salud respectivamente requiriendo la activación de al menos 1,150 nodos de red.

**Impacto:** Estas migraciones requieren de involucramiento a tiempo completo del personal de la CATI, causando retraso al ciclo de atención de las DES.



## DISEÑO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

### Coordinación de Bibliotecas

Acción de mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Homologación de acervos del Campus de Sociales y Humanidades.	Silvia Medina Campoy	Cuando se unifiquen físicamente las bibliotecas que pertenecen al área de SOCI, los acervos ya estarán homologados.	Diciembre 2014
Proyecto de Sistematización de tareas de adquisiciones y organización de recursos documentales	Aaron May Palma.	Agilizar el proceso de las tareas de adquisición, catalogación y clasificación evitando duplicidad de tareas.	Diciembre 2013

Nota: Los avances relacionados con las actividades de homologación, para las bibliotecas de la Facultad de Contaduría y Derecho son: 100% en el proceso de los libros. Se realizó el cambio de dominio en la base, y se concluyó la conciliación de ejemplares. Falta concluir el cambio de códigos de barras para revistas y otros materiales.

En cuanto al proyecto Sistematización, durante el mes de octubre y noviembre se continuó con el proceso físico, catalogación y clasificación de libros adquirida por compra en forma centralizada de la correspondientes a la 3ª. desiderata.



## PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Coordinación General de Salud

Cambios que podrían afectar el SGC	Acciones a tomar
El trato del personal a nuestros Derechohabientes.	Programa permanente de cursos y talleres para nuestro personal enfocados al cambio de actitud y trato a nuestros usuarios (derechohabientes).



## PROVISIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS

### Coordinación General de Desarrollo Financiero

Cambios que podrían afectar el SGC	Acciones a tomar
La adecuación a los lineamientos de la Contabilidad Gubernamental que afectarán a todos los procedimientos del Proceso.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rediseño de los subsistemas que componen el SII y desarrollo del nuevo subsistema para el Programa de Trabajo Anual.</li><li>2. Rediseño de los procedimientos de la CGDF.</li></ol>

#### Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano

- ▶ La redefinición de las competencias laborales, modificará el catálogo de cursos y por lo tanto la oferta de cursos que se ofrecerán.



## PROVISIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES Y SERVICIO SOCIAL

### Coordinación General de Servicios Escolares

<b>Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de Calidad</b>	<b>Acciones a tomar</b>
<p>Adicionar al alcance del sistema de calidad nuevos procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Procedimiento para la verificación de expedientes de alumnos.</li><li>- Procedimiento para la revisión y validación de información de control escolar en el SICEI.</li><li>- Procedimiento de atención de incidencias en el SICEI.</li></ul>	<p>Realizar plan de acción</p>



## SELECCIÓN DE ASPIRANTES

### Coordinación del Sistema de Educación Media Superior

Cambios que podrían afectar el SGC	Acciones a tomar
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Contratar un servidor particular (Microsoft) en lugar del servidor institucional (Cati) para hospedar el sistema de registro (SIPS).</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analizar cada uno de los aspectos relevantes y problemáticas que se puedan presentar con el uso de un nuevo servidor para el registro masivo en la implementación del proceso 2014.</li><li>2. Realizar plan de acción</li><li>3. Entablar gestiones para monitorear el comportamiento de las redes con Cati.</li><li>4. Realizar modificaciones al sistema de información del Proceso de selección al Bachillerato (SIPS).</li><li>5. Tomar en cuenta todas las actividades relevantes de acuerdo a los procedimientos establecidos para el proceso de selección al bachillerato.</li><li>6. Estimar el presupuesto, recursos materiales, humanos y de infraestructura que implica el uso de un nuevo servidor.</li></ol>



Los cambios que podrían afectar positivamente al SGC, son los siguientes:

- Se incrementa el horario de servicio del Centro de Atención de Dudas, ahora será de 8 a 20 horas;
- Se gestionó tener una línea 01 800 para favorecer a los usuarios que utilizan el servicio de larga distancia para comunicarse con el CADE;
- Se implementará un módulo de apoyo para la toma de fotografía (etapa 2 del proceso de selección), del 26 de marzo al 11 de abril, en los horarios de 8 a 20 horas. Lo anterior con la intención de que este trámite sea ágil y fácil de realizar para los usuarios;
- Se amplía el número de sedes para presentar el examen de selección; probablemente serán 16 sedes en Mérida, una en Tizimín y una más en Ticul. Sin embargo, el usuario podrá elegir en cual presentar según sus necesidades.



# Facultad de Química

- Falta de seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas del proceso.
- Falta de compromiso del personal.
- Falta de comunicación entre el personal.
- Falta de una planeación adecuada que garantice la infraestructura física y humana que se requiere para mantener el adecuado funcionamiento de las áreas de laboratorio.
- Falta de seguimiento en la actualización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad.



## 7. Recomendaciones para la mejora



# DISEÑO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS

## Coordinación Administrativa de Tecnologías de la Información

Acción	Beneficios	Fecha
Implementación del Servicio de HotSpot de Cablemás en la UADY	Ofrece una alternativa de acceso a internet, mediante puntos de acceso inalámbrico, instalados en áreas comunes dentro de las dependencias de la universidad, beneficiando así a los alumnos y maestros de la UADY.	Julio de 2013
Implementación de Cloud Computing con Microsoft Windows Azure.	Es un nuevo modelo de prestación de servicios de plataformas educativas y sistemas web que permite la creación Servidores Virtuales en la Nube (Internet) para responder a las necesidades Institucionales, de forma flexible y adaptativa.	Agosto de 2013
Incremento de ancho de banda a Internet de la UADY de 50MB a 100 MB.	Garantizar el acceso a los servicios de UADY Virtual y MEFI.	Septiembre de 2013
Implementación de la Red NIBA	Ofrecer un enlace alternativo de alta velocidad para acceso a los servicios de internet para fines académicos y sociales en las DES de la UADY.	Septiembre de 2013
Activación de Planta Eléctrica en el NOC BIS de la UADY.	Garantiza la continuidad del acceso a internet a través de la RED NIBA.	Octubre de 2013
Incorporación de herramientas de seguridad y administración de ancho de banda de internet en el CCEI.	Permite administrar los recursos de internet para mejor utilización en las facultades y biblioteca del campus.	Octubre de 2013

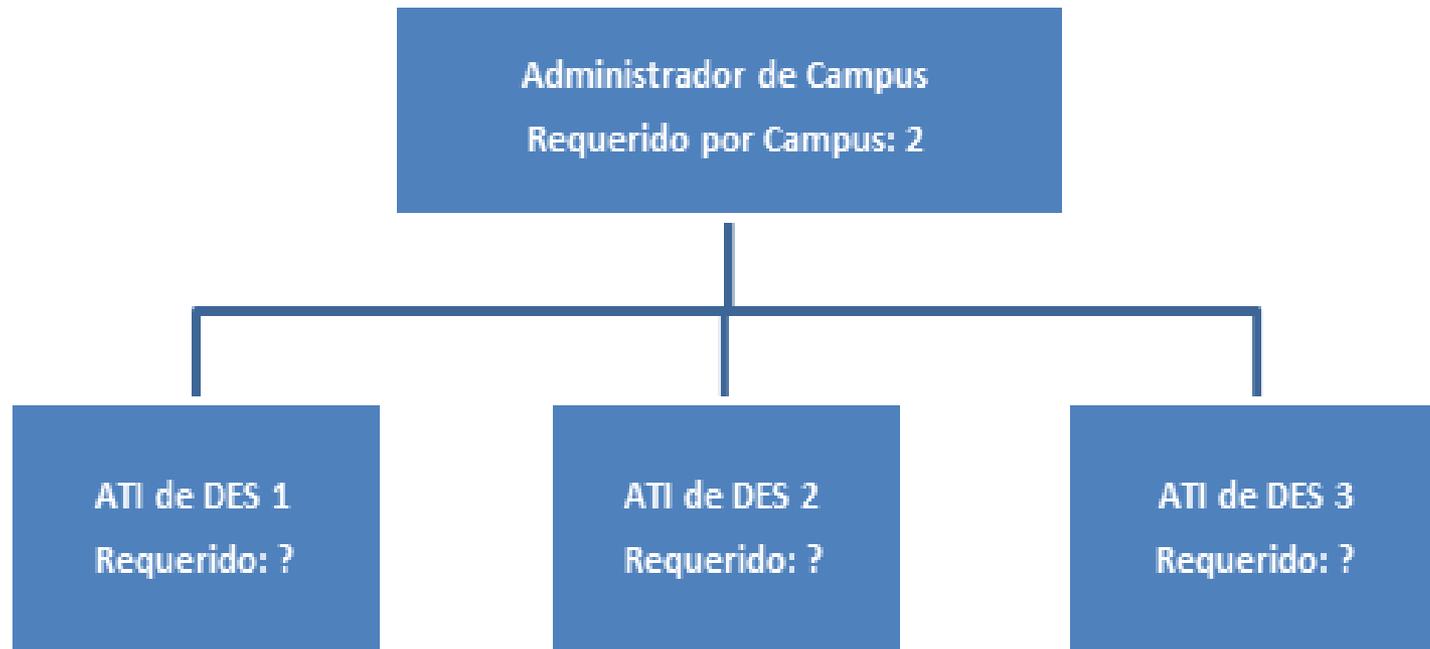


# DISEÑO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS

## Coordinación Administrativa de Tecnologías de la Información

Campus	ATI de Campus	ATI de DES	Perfiles De Personal de TI que son Cubiertos en DES
<b>Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias</b>	0	Tiempo completo: 4	Administrador de Redes y Servidores Responsable de TI Atención a Usuarios Desarrollador Web
<b>Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías</b>	0	Tiempo completo: 15 Medio Tiempo: 5	Administrador de TI Mantenimiento de Cómputo Desarrollador Web Soporte de Redes Atención a Usuarios Administrador del Centro de Cómputo
<b>Campus de Ciencias de la Salud</b>	0	Tiempo completo: 16 Medio Tiempo: 4	Responsable de TI Desarrollador Web y Sistemas Administrador de Redes y Servidores Atención a Usuarios Soporte de TI Atención a Usuarios Administrador del Centro de Cómputo
<b>Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades</b>	0	Tiempo completo: 19 Medio Tiempo: 3	Responsable de TI Administrador del Centro de Cómputo Desarrollador Web Atención a Usuarios Soporte de Redes y Telefonía
<b>Campus de Arquitectura, Arte y Diseño</b>	0	Tiempo completo: 4	Responsable de TI Administrador de TI Atención a Usuarios
<b>Unidad Multidisciplinaria de Tizimín</b>	1	Tiempo completo: 3	Responsable de TI Atención a Usuarios Administrador del Centro de Cómputo

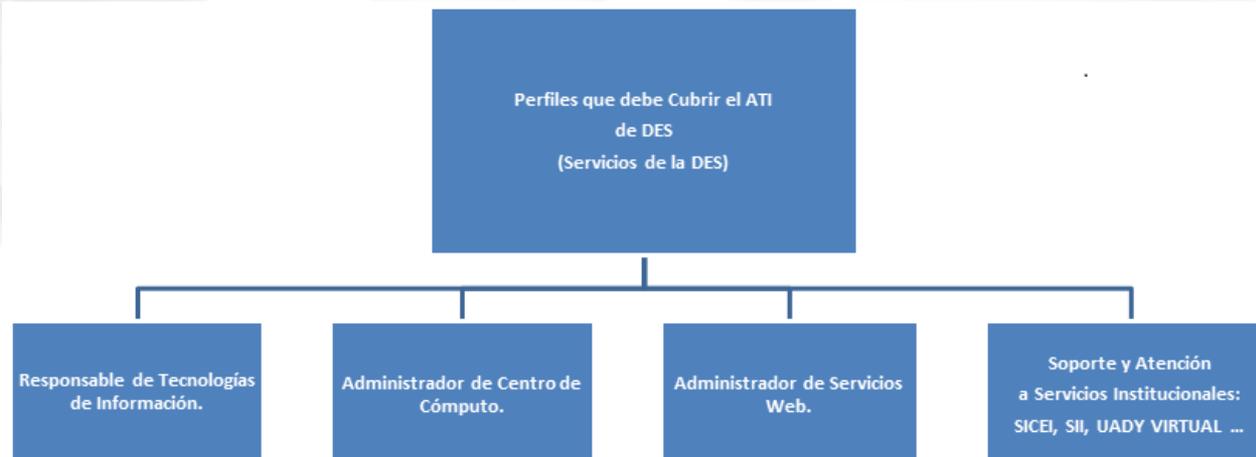
## Esquema de Administración de TI recomendado en Campus y DES



## Perfiles que debe cubrir el ATI de Campus



## Perfiles que debe cubrir el ATI de DES





# DISEÑO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

## Coordinación de Bibliotecas

Acción de mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Revisar el Procedimiento para administrar los servicios bibliotecarios, manual de referencias y guías.	Comité de calidad	Simplificar las tareas y reestructurar el proceso Provisión de los servicios bibliotecarios.	30 septiembre de 2013.
Clarificar la metodología más apropiada en la evaluación de satisfacción de los usuarios para el análisis de los resultados por parte de los responsables de bibliotecas antes de enviar el resultado cuatrimestral a la coordinación de bibliotecas.	Hilda Novelo Pérez.	Uniformidad en la aplicación y análisis de resultados en todas las bibliotecas.	30 septiembre de 2013.
Definir un formato a nivel Sistema para el llenado de las minutas de reunión.	Comité de calidad.	Uniformizar el formato de las minutas de reunión.	30 septiembre de 2013.



## PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### Coordinación General de Salud

ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	BENEFICIOS ESPERADOS	FECHA DE REALIZACIÓN
Revisión y actualización del Manual de Operaciones del usuario de la Coordinación General de salud y revisión y actualización del sitio WEB	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	Del 01 de marzo al 31 de mayo de 2014



## PROVISIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS

### Coordinación General de Desarrollo Financiero

ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	BENEFICIOS ESPERADOS	FECHA DE REALIZACIÓN
Extender el alcance del nuevo subsistema de adquisiciones para realizar compras de otros fondos.	Dirección General de Finanzas	Agilizar las adquisiciones.	Durante el año 2013
	Dirección General de Finanzas	Revisiones periódicas de los documentos y registros, en los diferentes lugares de almacenamiento.	Durante el año 2013
	Dirección General de Finanzas	Rediseño de Procedimientos .	Durante el año 2014



## PROVISIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES Y SERVICIO SOCIAL

### Coordinación General de Servicios Escolares

ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	BENEFICIOS ESPERADOS	FECHA DE REALIZACIÓN
Implementar medios de aviso a los usuarios que han realizado su trámite de duplicado de credencial, desde el 2012 hasta la fecha, los cuales no han sido recogidos.	CGSE	Evitar rezago y deterioro en las credenciales.	Febrero de 2014



## SELECCIÓN DE ASPIRANTES

### Coordinación del Sistema de Educación Media Superior

**Objetivo:** incrementar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados, respecto del cumplimiento de requisitos, ya sean del SGC, del producto o los propios criterios de control de los procesos.

ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	BENEFICIOS ESPERADOS	FECHA DE REALIZACIÓN
Contratar servidores Microsoft servicios de la nube (cloud) para mejorar la funcionalidad y rapidez del sistema .	DGDA CSL CSEMS	Optimización de recursos , mayor control de los procesos y de las pruebas recibidas.	Proceso de Selección 2014
Incluir una etapa exclusiva para carga de fotografías.	DGDA CSL CSEMS		

### Coordinación del Sistema de Licenciatura

Se recomendaría gestionar que la aprobación de la Convocatoria Oficial, por parte del Consejo Universitario, se diera con 2 meses de anticipación a la apertura de la primera etapa del Proceso.



# Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias

## MEJORAS REALIZADAS E IMPLEMENTADAS

ACCIONES	LABORATORIO
Ampliación de laboratorios	LD
Optimización de espacios de trabajo	CZOO, LZOO, LI, LP
Compra de equipo de refrigeración	LASPA
Instalación de lockers	LASPA
Equipos de seguridad en el laboratorios	LI, LNA, LEB



# Centro de Investigaciones Regionales

## Dr. Hideyo Noguchi

### Unidad Biomédicas

## Mejoras realizadas e implementadas

Acción de Mejora	Responsable	Beneficios Esperados	Fecha de Realización
4 integrantes del Comité de Calidad cursaron el Diplomado de Calidad	QFB Gabriela Alonzo S.	Reafirmar conocimientos del SGC	Febrero-Junio 2013
	M en C Irma Quintal O. QFB Pilar Rosado P. MC Nubia Rivero C.	Aplicar estos en el área de trabajo para mantener calidad en el mismo	Agosto-Diciembre 2013
Renovación del equipo para Química Clínica.	Dr. Jorge Zavala Castro QFB. Jorge Canto H MC. Pedro González M	Mantener la infraestructura tecnológica actualizada para mantener la calidad analítica	Abril-2014



# Facultad de Matemáticas

## Mejoras realizadas e implementadas

Folio	Acciones	Estado
AM13-FMAT-CTIC-09	Optimizar el procedimiento de préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual, entregando a los a los usuarios más frecuentes en el uso de equipo de proyección un cable VGA.	Cerrada
AM13-FMAT-CTIC-10	Asignación por medio de correo electrónico de los servicios entrantes en el Laboratorio de Mantenimiento de Equipo de cómputo	Abierta



# Facultad de Medicina

## Mejoras realizadas e implementadas

- Adquisición del simulador Physioex para realizar las prácticas de Ciencias Fisiológicas.
- Implementación de reuniones mensuales programadas del equipo auditor para homogenizar criterios y compartir información de las auditorías.



# Facultad de Química

- Tener comunicación entre todo el personal.
- Capacitación del personal.
- Retroalimentación de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.
- Seguimiento de manera permanente del Sistema de Gestión de Calidad.
- Dar seguimiento a los objetivos de calidad establecidos en el laboratorio.
- Realizar revisiones de manera permanente a los indicadores de los procesos.
- Mejorar la infraestructura de las instalaciones del laboratorio.



## 8. Acuerdos



# Acuerdos

ANTECEDENTES DEL ACUERDO	ACUERDO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE
Integración del Sistema de Gestión Ambiental	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.	5 marzo 2014
Acuerdo de la Reunión de la Dirección anterior: Realizar un levantamiento de los equipos de seguimiento y medición para identificar los requerimientos de calibración y/o mantenimiento de cada uno	Elaborar un formato con la información requerida de los equipos de medición de las áreas certificadas.	CIPLADE CGDF CIRB	31 marzo 2014
	Enviar el formato a los responsables de área.	CIPLADE	01 abril 2014
	Llenar la información requerida del formato y enviar a CIPLADE.	FQUI CCBA FMED CIRB CGS	4 julio 2014
	Difundir la base de datos de los equipos de medición, para que las áreas identifiquen posibles proveedores de calibración y/o mantenimiento.	CIPLADE	6 agosto 2014