

Facultad de Enfermería



*Primera Revisión  
de Dirección  
SGC*

15 de junio 2017

# *Agenda de trabajo*

- A. Resultados de auditoría*
- B. Retroalimentación del cliente*
- C. Desempeño de los procesos y la conformidad del producto*
- D. Estado de las acciones correctivas y preventivas*
- E. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas*
- F. Cambios que podrían afectar al SGC*
- G. Recomendaciones para la mejora*
- H. Acuerdos*





## *A. Resultados de Auditoría*

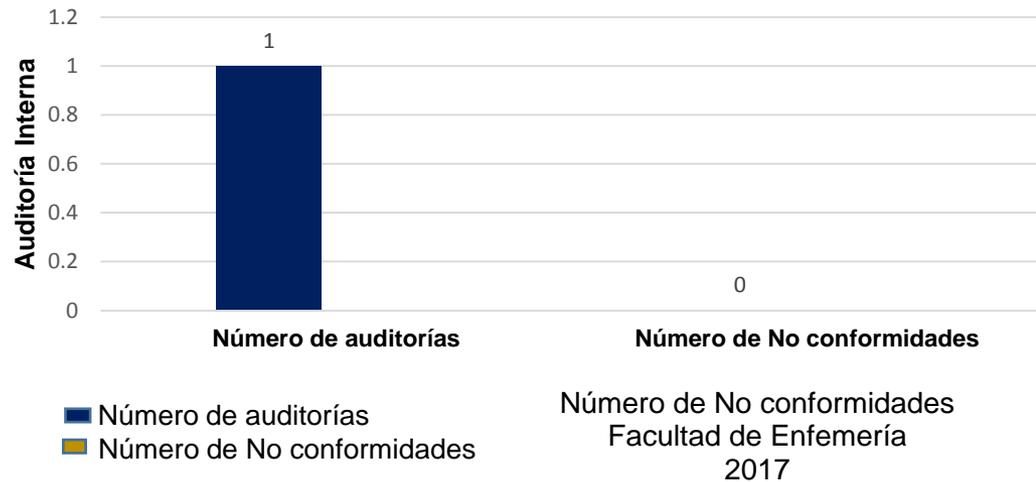


# Resultados de Auditorías Período 2017



Área	Tipo de auditoría	Número de auditorías	Número de No conformidades
Facultad de Enfermería	Auditoría Interna	1	0
	Auditoría Externa	0	0

**Resultados de auditoría interna 2017**





## ***B. Retroalimentación del Cliente***

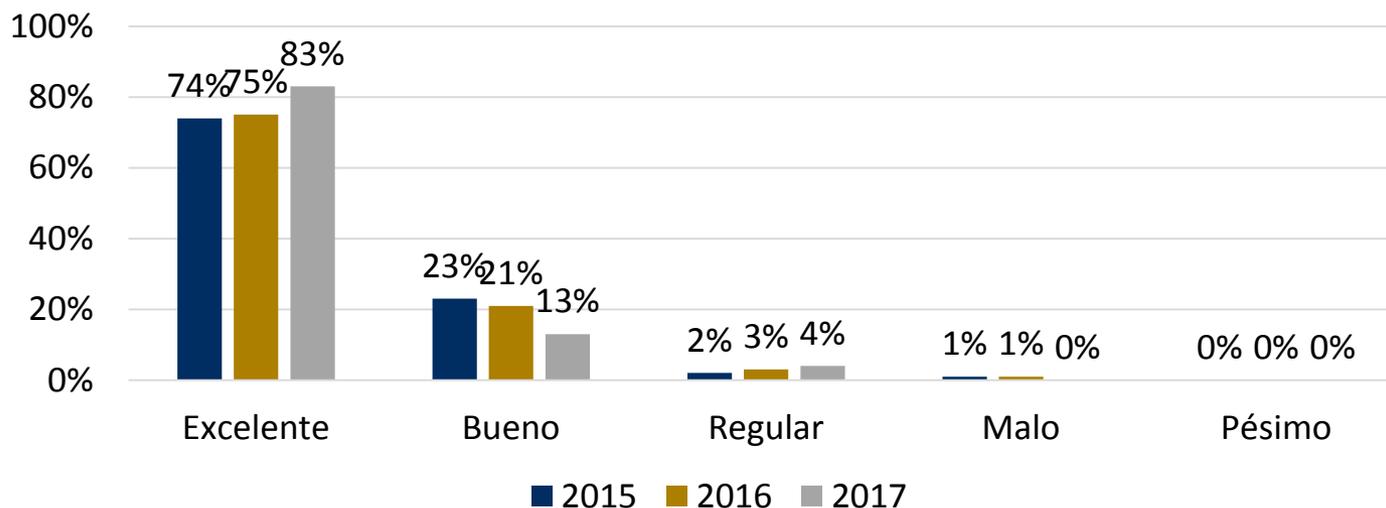


# Control Escolar



**Objetivo de calidad:** Mantener anualmente el 90% de satisfacción de los usuarios en el nivel de excelente y bueno.

## Resultados de encuestas de satisfacción 2015-2017



Se aplicaron 44 encuestas  
El resultado del promedio durante los meses Enero–Mayo 2017 es: 96% considerando excelente y bueno.

En los años 2015 y 2016 se observa que la satisfacción del usuario fue de 97% y 96% respectivamente considerando las escalas de excelente y bueno. En el período de Enero-Mayo 2017 se logró alcanzar el 96% con las mismas escalas.

# Control Escolar



En el periodo del monitoreo se registraron 0 quejas, 4 sugerencias y 37 felicitaciones. Entre las más significativas se encuentran:

## **SUGERENCIAS**

- Que siempre estén en el área de trabajo
- Colocar una campanita cuando no haya nadie
- El tiempo de la constancia
- Que se entreguen a tiempo las constancias

## **FELICITACIONES:**

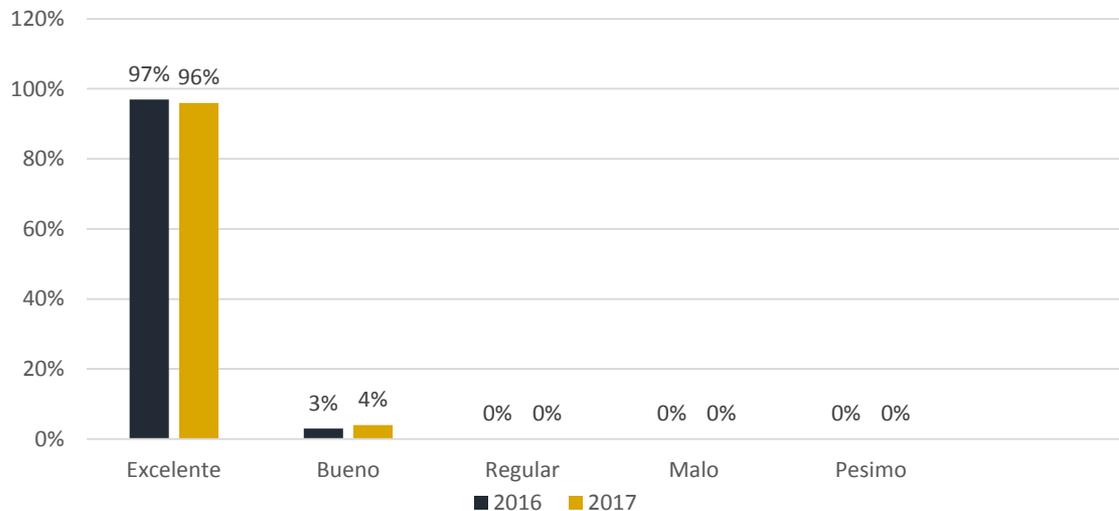
- Buen servicio siempre muy amables.
- Se entregan a tiempo las constancias.
- Excelente servicio.
- Muy rápido el trámite.

# Departamento de Contabilidad



**Objetivo de Calidad:** Logar anualmente al menos el 85% el índice de satisfacción de los usuarios en el nivel de excelente y bueno

## Resultados de encuestas de satisfacción 2016-2017



De Enero a Mayo 2017 se aplicaron un total de 10 encuestas, el resultado promedio considerando las escalas de excelente y bueno fue de 100%

En el 2015 no se contaban con encuestas de satisfacción, en el 2016 se logró alcanzar el 100% considerando el nivel de excelente y bueno. De Enero a Mayo 2017 se obtuvo el 100% de satisfacción, siempre considerando los mismos niveles.

# *Departamento de Contabilidad*



En el periodo del monitoreo se registraron 0 quejas, 0 sugerencias y 4 felicitaciones.

## **FELICITACIONES**

- El área de caja ofrece un servicio con eficiencia
- Muchas Gracias
- Muy claros con la Información
- Muy bien



## *C. Desempeño de los procesos y la conformidad del producto*



# Facultad de Enfermería



## *Proceso: Provisión y gestión de servicios escolares*

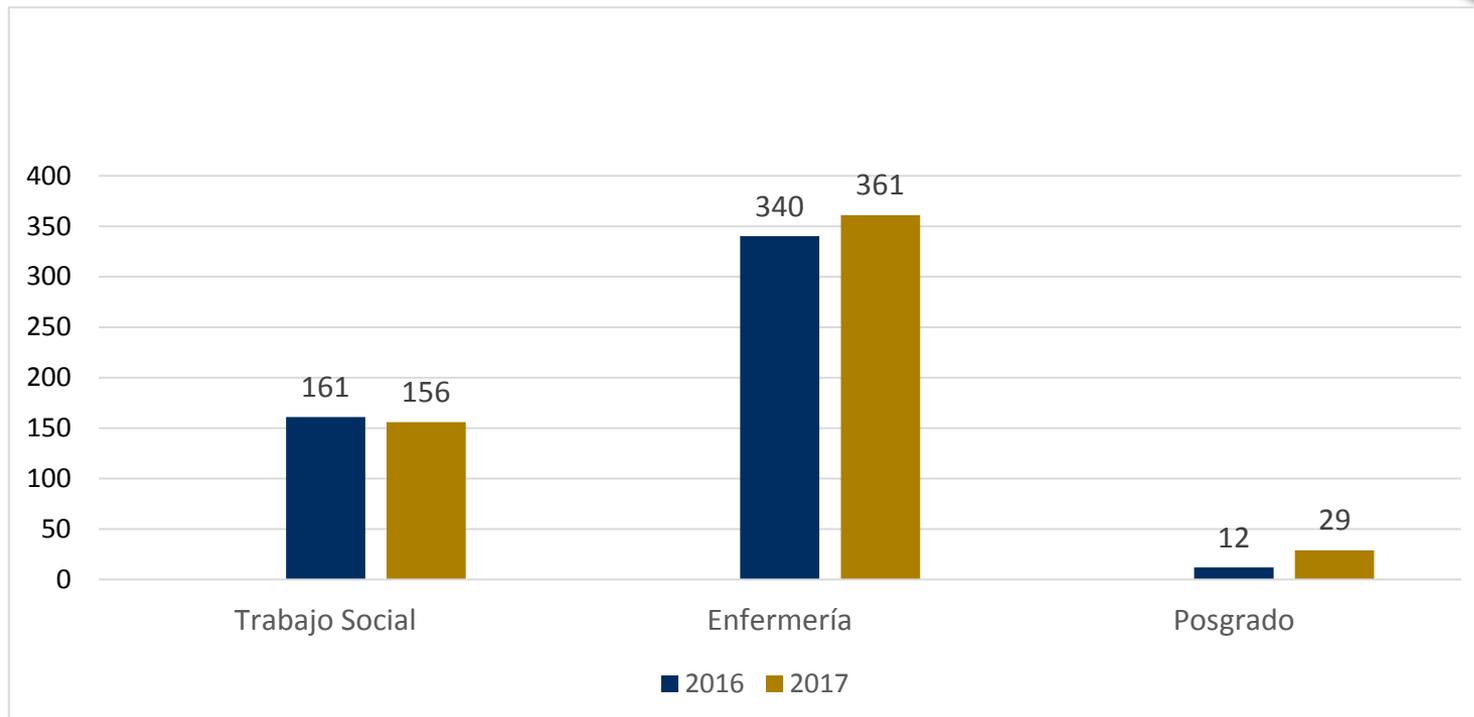


A faint, light blue line-art illustration of a building facade with a central tower and arched windows, serving as a background for the title.

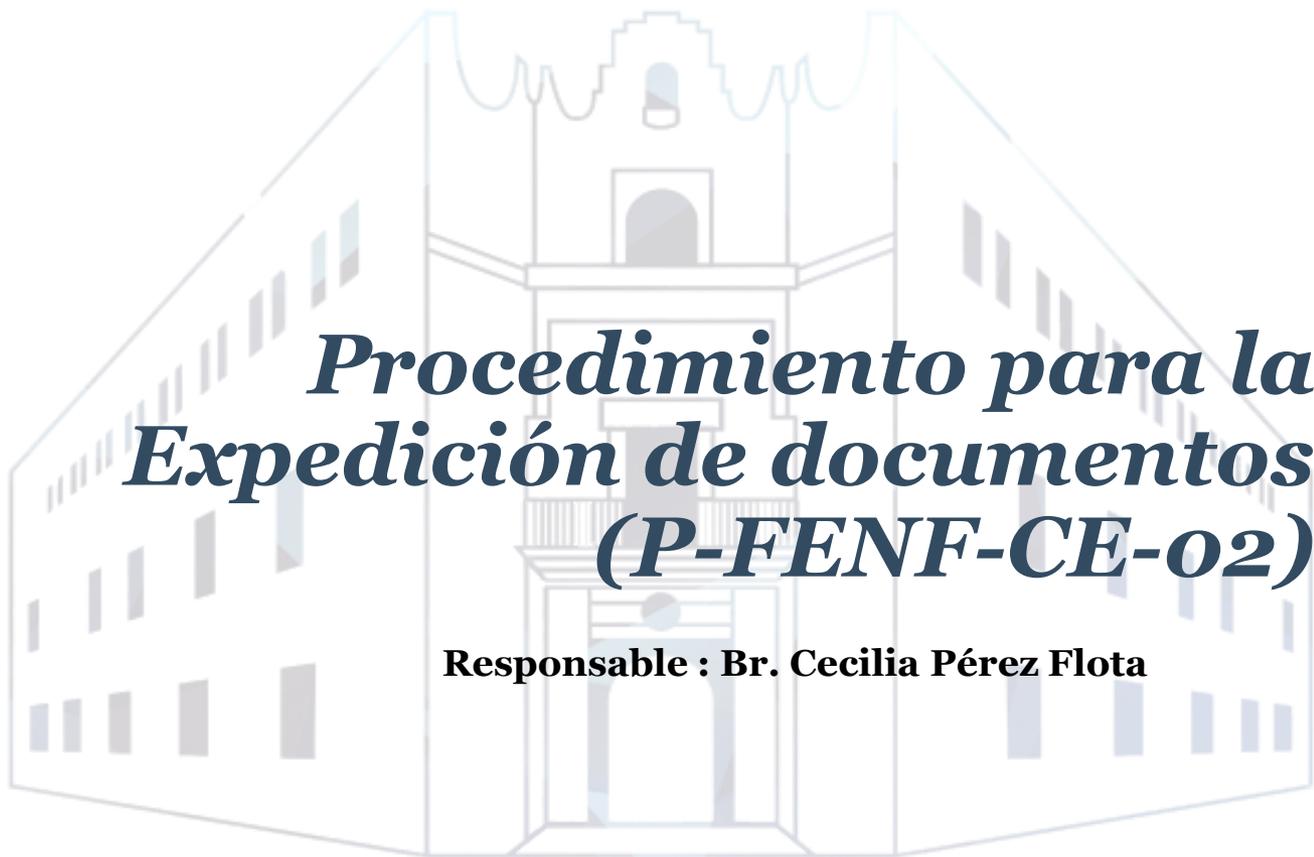
# *Procedimiento para la Inscripción y Reinscripción (P-FENF-CE-01)*

**Responsable : Br. Cecilia Pérez Flota**

# Total de matrícula por Programa Educativo



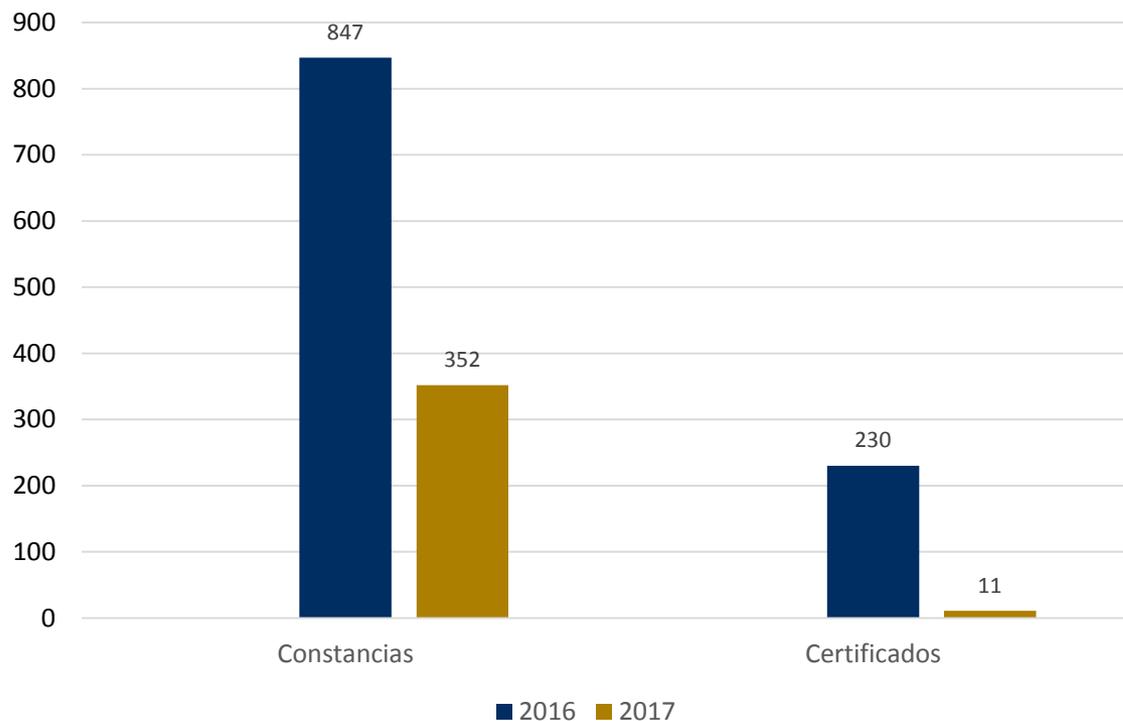
El total de matrícula por Programa Educativo en 2016 fue 513 y en el periodo enero-mayo 2017 es 546. En la LE se abrieron dos grupos de nuevo ingreso para el período Enero- Julio 2017. Asimismo en Posgrado se abrió un grupo de estudiantes en el periodo enero-julio.



# *Procedimiento para la Expedición de documentos (P-FENF-CE-02)*

**Responsable : Br. Cecilia Pérez Flota**

# Total de documentos emitidos



El total de documentos emitidos en el 2016 fue 1077 y en el período Enero - Mayo 2017 es de 363.

# Facultad de Enfermería



## *Proceso: Provisión de Servicios financieros y Materiales*



A faint, light blue line-art illustration of a building facade with a central tower and arched windows, serving as a background for the title.

# ***Procedimiento para las Compras directas de Material y Equipo de Laboratorio (P-FENF-SAD-02)***

**Responsable : Lic. Graciela E. Quintal Delgado**

# Recursos aprobados y ejercidos



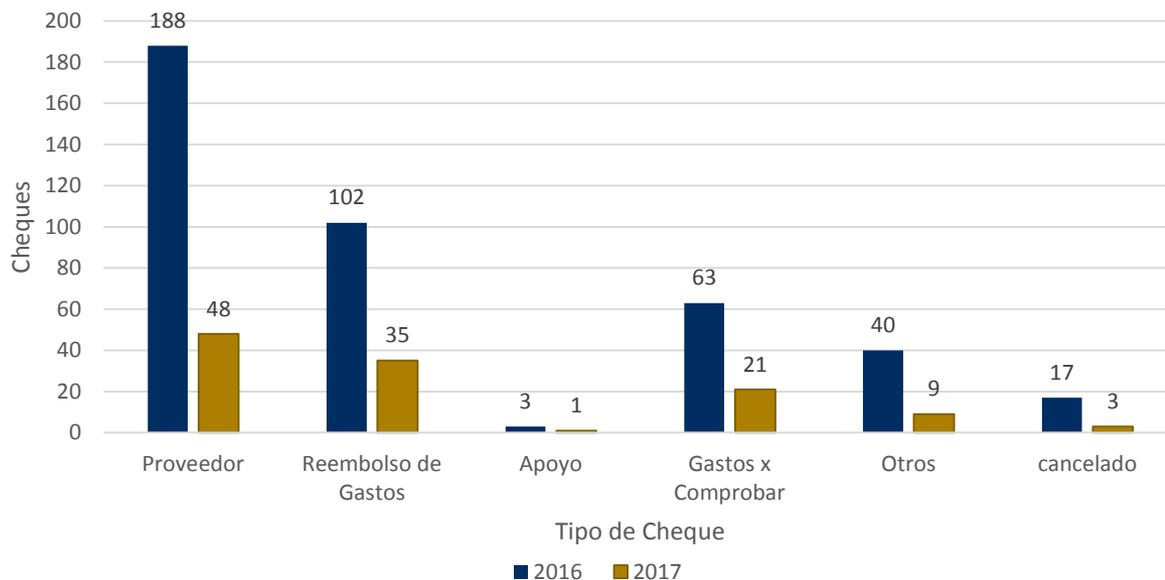
Debido a los cambios a nivel institucional de la Dirección General de Finanzas y Administración, como resultado de las observaciones y recomendaciones de las auditorías por parte de organismos fiscalizadores estatales y federales, se están efectuando modificaciones importantes en la normativa administrativa y procedimientos internos relacionados con las adquisiciones, los cuáles requieren la realización de cambios que impactan la operatividad, así como una reestructuración integral. Por lo anterior, el procedimiento para las Compras directas de Material y Equipo de Laboratorio (P-FENF-SAD-02) se encuentra afectado y aunque los servicios se están proporcionando, los requisitos que nos exige la norma ISO 9001:2008, no se están cumpliendo conforme al SGC establecido.

A faint, light blue line-art illustration of a building facade, featuring a central entrance with a pediment and a small tower-like structure above it. The building is symmetrical and has several windows on either side.

# ***Procedimiento para el Pago a Proveedores (P-FENF-SAD-03)***

**Responsable : Lic. Graciela E. Quintal Delgado**

# Emisión de cheques



En lo que va de Enero a Mayo se emitieron un total de 117 cheques de los cuales salieron en el tiempo programado.

Durante el 2016 se emitieron 413 cheques antes de los 10 días programados para pago. De Enero a Mayo 2017 se han emitido un total de 117 cheques de los cuales 48 fueron para el pago a Proveedores, 35 cheques fueron en la modalidad de Reembolsos, 1 como Apoyo, 21 Gastos por comprobar, 9 como Otros y todos fueron emitidos antes de los 10 días programado para pago. En lo que respecta a los 3 cheques restantes 2 se cancelaron debido a que pertenecían a otra chequera, y 1 por la cancelación de trabajo.



## ***Productos no conformes***

En el periodo Enero-Mayo 2017 no se cuenta con dichos productos.





***D. Estado de las  
acciones correctivas,  
preventivas y de  
mejora***



# Acciones correctivas, preventivas y de mejora del 2017



Área
Control Escolar
Contabilidad

Acciones correctivas		
A	C	T
0	0	0
0	0	0
		<b>0</b>

Acciones preventivas		
A	C	T
0	0	0
0	0	0
		<b>0</b>

Acciones de mejora		
A	C	T
0	0	0
0	0	0
		<b>0</b>



***E. Acciones de  
seguimiento de  
Revisiones por la  
Dirección previas***



# Facultad de Enfermería



Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
Difundir los resultados de las encuestas de satisfacción de cada área del segundo semestre de 2016.	Responsables de procesos y procedimientos	6 de Enero de 2017	Atendido	En las diversas áreas, se encuentran impresas las gráficas de los resultados de las encuestas de satisfacción de usuarios.
Modificar el sitio web de la Facultad con la nueva estructura de Buenas Prácticas Institucionales de Calidad.	ISC. Glendy Pérez Góngora. Comité de Calidad y Responsables de procesos y procedimientos	13 de Enero de 2017	Atendido	En el sitio web se puede encontrar la reestructuración correspondiente.
Modificar los procedimientos de acuerdo a las nuevas disposiciones de Buenas Prácticas Institucionales de Calidad.	Responsables de procesos y procedimientos	31 de Marzo de 2017	Atendido	Los procesos certificados corresponden a las áreas de contabilidad y control escolar.



***F. Cambios que  
puedan afectar al  
SGC***





# Facultad de Enfermería

<b><i>Cambios</i></b>	<b><i>Acciones a tomar</i></b>
Estudiantes de nuevo ingreso	Incluir en la programación del curso de inducción el tema de SGC que permita orientar a los estudiantes acerca de la Política de Gestión, Procesos y Procedimientos que lo integran.
Actualización de la Ley Federal de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	Dar seguimiento a los criterios institucionales que permitan actualizar la revisión del Procedimiento para las compras directas de Material y Equipo de Laboratorio.





## ***G. Recomendaciones para la mejora***



# Facultad de Enfermería



<i>Mejora</i>	<i>Responsable</i>	<i>Beneficios esperados</i>	<i>Fecha de realización</i>
Transición de la Norma ISO 9001:2015	DGPLANEI Alta Dirección, responsables de procesos y procedimientos.	Implementación y cumplimiento de los requisitos de la norma vigente.	Agosto 2017 – Marzo 2018



# Facultad de Enfermería



***H. Acuerdos***



# Facultad de Enfermería



Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento
Invitar al personal de caja a las reuniones del SGC.	MSP. Didier Aké	19 de junio
Documentar acciones, a través de equipos de trabajo colaborativo.	Lic. Graciela Quintal LE. Fanny Interian Br. Cecilia Pérez MSP. Didier Aké	31 de agosto



Facultad de Enfermería

*Gracias  
por su  
atención*

