



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Revisión por la Dirección Sistema de Gestión de la Calidad

19 de noviembre 2019

Información correspondiente a la segunda revisión 2019

Procesos:

- ✓ Provisión y gestión de servicios escolares
- ✓ Provisión de servicios financieros y materiales

- a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC;
- c) La información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:
 - 1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas;
 - 2) El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
 - 3) El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios;
 - 4) Las no conformidades y acciones correctivas;
 - 5) Los resultados del seguimiento y medición;
 - 6) Los resultados de las auditorías;
 - 7) El desempeño de los proveedores externos;
- d) La adecuación de los recursos;
- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
- f) Las oportunidades de mejora.

Acuerdos

a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas

Acuerdo	Recursos	Responsable	Fecha de cumplimiento
Acuerdos de oportunidades de mejora			
Difundir la infografía con información sintética de los procedimientos de control escolar.	Programa de diseño Sitio web Redes sociales	Cecilia Pérez Flota	7 de agosto de 2019
Acuerdos de necesidad de cambio en el SGC			
Dar seguimiento a las actividades que corresponden al puesto de responsable de caja.	Reunión de trabajo Actividades de seguimiento	Didier Aké Canul	13 de Diciembre 2019
Acuerdos de necesidad de recursos			
Planificar la habilitación del área contable.	Curso de capacitación	Didier Aké Canul	Diciembre 2019
Realizar la fumigación general de la DES.	Económicos	Didier Aké Canul Pablo Serralta Valle	*25 de octubre de 2019

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

4.1 Análisis del contexto interno y externo

Oportunidad	Amenaza	Plan de Acción	Responsable	Plazo acordado	Área	Avances
Responder de manera oportuna la información requerida por la Unidad de Transparencia de la UADY	N/A	Mantener actualizada la carpeta digital con requerimientos solicitados a la dependencia, considerando los lineamientos generales de protección de datos personales.	MSP. Didier F. Aké Canul	01/12/2019	Secretaría Administrativa	El enlace de transparencia cuenta con carpeta digital de las solicitudes atendidas.
Agilizar los procesos académicos-administrativos de la dependencia	N/A	Obtención de e.firma portable de funcionarios	Alta Dirección	01/08/2019	Dirección/Secretaría Académica/Unidad de Posgrado e Investigación (UPI)	Los funcionarios ya cuentan con a e.firma y actualmente se han firmado varios lotes de títulos de nivel licenciatura y diplomas de posgrado con la firma electrónica.

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

Oportunidad	Amenaza	Plan de Acción	Responsable	Plazo acordado	Área	Avances
Disponibilidad del formato CFDI para trámites del personal de la dependencia	N/A	Notificar al personal interino que la entrega del recibo de nómina se realizará vía correo	MCE. Dallany Tun González	01/03/2019	Secretaría Académica/ Coordinación de PE	Lista de asistencia a la inducción de los supervisores, donde participa el personal interino y se les orienta con respecto al uso de su correo institucional enfatizando que por ese medio se entregará su recibo de nómina.
La Facultad de Enfermería cuenta con diversos modelos y simuladores de baja, mediana y alta fidelidad	N/A	Capacitación al personal docente sobre la simulación como herramienta de aprendizaje y enseñanza.	MCE. Dallany Tun González/ MSP. Ligia Rosado Alcocer	01/12/2020	Secretaría Académica/ UPI	En noviembre de 2018 se impartió el primer taller de simulación dirigido a personal docente. Se cuenta con copia de las constancias de participación. En noviembre de 2020 se proyecta la impartición de un taller dirigido al personal del área disciplinar, en el nivel de formación avanzado de licenciatura y en el posgrado.
Todos los equipos al servicio de la comunidad de la facultad, estarán actualizados a Windows 10	Existen equipos que son antiguos pero aún están en funcionamiento, al realizar la migración al nuevo sistema operativo probablemente no le sean compatibles con el nuevo sistema	Realizar diagnóstico de los equipos de cómputo para identificar las necesidades de actualización y/o cambio de equipo	Ing. Glendy del Pilar Pérez Góngora	01/12/2019	CTI	Se está documentado el diagnóstico de los equipos que requieren actualización y/o cambio.

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

Oportunidad	Amenaza	Plan de Acción	Responsable	Plazo acordado	Área	Avances
La formación en línea se está adecuando cada vez más a las necesidades de los usuarios.	Existe el riesgo que las plataformas para el desarrollo de éstos cursos no soporten la demanda .	1.- Identificar las necesidades de Educación Continua en línea y/o diseñar cursos de acuerdo a las temáticas actuales y necesidades de la población 2.- Programar un curso en línea por semestre 3.- Determinar un máximo de 15 estudiantes para cursos en línea.	MSP. Ligia Rosado Alcocer	01/12/2020	UPI	Catalogo de cursos en la página web, dos de ellos en línea. 1. Electrocardiografía básica. 2. Sistematización, la integración teórica-práctica. En el periodo agosto-diciembre 2019 se ofertaron 2 cursos en línea: 1. Epidemiología Clínica en la modalidad semipresencial con 13 participantes y 2. Cuidados de Enfermería en la preparación de medicamentos antineoplásicos en la cabina de bioseguridad, sin embargo este último no tuvo participantes.
Certificar los procesos del SGC de la DES en la norma ISO9001:2015	N/A	1. Desarrollar las actividades de implementación establecidas en los procesos del SGC para la transición a la versión 2015 de la norma ISO9001.	DGPLANEI/ Alta dirección/Comité de calidad	01/06/2019	DGPLANEI/ Alta dirección/Comité de calidad	Se contó con la auditoría externa por ABS Quality Evaluation, los días 25,26 y 27 de junio. Se mantiene la certificación de los procesos con la NOM ISO9001:2015

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

Oportunidad	Amenaza	Plan de Acción	Responsable	Plazo acordado	Área	Avances
N/A	Al reducir los presupuestos se verá afectada la operación de la dependencia.	Definir políticas internas para establecer rangos de gastos por rubro determinado que no comprometan el proceso académico - administrativo	Mtra. Carola Salas/MSP. Didier Aké Canul	14/01/2019	Dirección/Secretaría administrativa	Documento: Políticas internas que rigen las buenas prácticas administrativas durante el 2019.
N/A	Al reducir el presupuesto, conforme a lo planeado para 2019, no es posible renovar licenciamientos para el manejo de sistemas importantes para la operación de la dependencia.	Analizar los roles y reasignar los permisos de acuerdo a las funciones.	MSP. Didier Aké Canul/ Ing. Glendy Pérez Góngora	01/08/2019	Secretaría Administrativa/ Control Escolar /CTI	Se cuenta con oficio de fecha 13 de junio del 2019, dirigido a la Directora por el Secretario Administrativo donde da a conocer la forma de disposición de las cuentas de CITRIX, al considerar la reducción del presupuesto 2019 con lo cual se dividen las cuentas en dos grupos: 4 principales y 10 secundarias. Las 4 principales para control escolar y coordinadoras de PE.

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

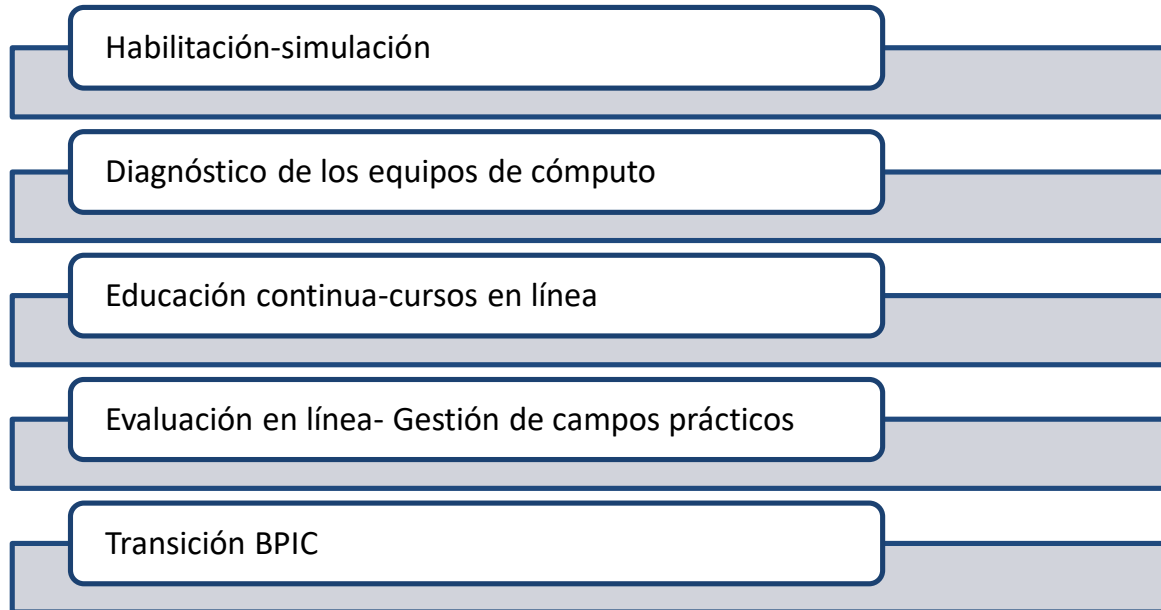
Oportunidad	Amenaza	Plan de Acción	Responsable	Plazo acordado	Área	Avances
Ofrecer servicios administrativos y de control escolar, ágiles y funcionales que satisfagan de las necesidades del mercado	N/A	Elaborar infografía con información sintética de los procedimientos de control escolar para estudiantes y facilitar el acceso a través de la página web de la facultad y redes sociales	LP. Cecilia Pérez Flota	8/08/2019	Secretaría Académica, Unidad de Posgrado, Secretaría Administrativa	Se elaboraron y utilizaron las infografías para la inscripción y reinscripción, así como la solicitud de constancias y certificados en el inicio de semestre agosto-diciembre 2019.
Fomentar la cultura de la calidad en la comunidad de la DES a través de redes sociales	N/A	1.-Incorporar al comité de calidad un responsable de concientización de la calidad, 2.- Emplear la red social de la facultad de enfermería para la difusión de mensajes que fomenten la cultura de la calidad.	Mtra. Silvia Carola Salas Ortegón	01/05/2019	Alta dirección	Hoja de comisión de la Mtra. Ana Karen, Responsable de la concientización de la Calidad y avances de la difusión

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

Oportunidad	Amenaza	Plan de Acción	Responsable	Plazo acordado	Área	Avances
Innovar el método para evaluar el procedimiento de la gestión de los campos prácticos en las instituciones del sector público	N/A	Crear la versión digital de la evaluación de la gestión de los campos prácticos	MCE. Dallany Tun González/MSP. Ligia Rosado Alcocer	01/12/2019	Secretaría Académica/UPI	Evaluación en línea. Actualmente los estudiantes se encuentran en periodo de campo práctico, por lo que se espera utilizar la encuesta en línea posterior al 28 de noviembre para la LTS y después del 9 de diciembre para la LE.
N/A	Quejas e insatisfacción del usuario y procesos tardados e ineficientes	Implementar los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en Buenas Prácticas Institucionales de Calidad (BPIC)	Alta Dirección	5/07/2021	Alta Dirección	Las áreas que se encuentran en BPIC continúan desarrollando sus procedimientos establecidos. Los buzones para medir la satisfacción del usuario se abren en julio y diciembre y cada área es responsable de realizar el análisis de los resultados.

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

Se observa un avance del 61.5%, se avanzan 8 planes de acción y se requiere continuar en los siguientes aspectos:



b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC

4.2 Información de las partes interesadas internas y externas

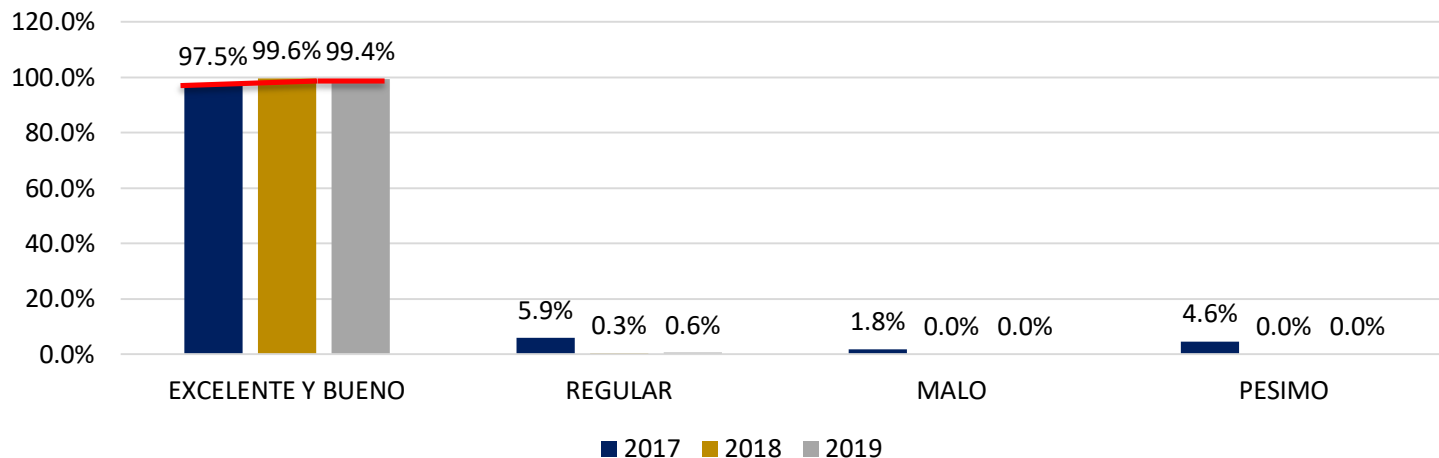
No.	Nombre de la parte interesada (Persona u organización)	Expectativa (Lo que espera de mi)	Área	Medible	Avance
Partes interesadas internas					
1	DIRECTORA	POSICIONAMIENTO DE LA FACULTAD, RECONOCIMIENTO ESTATAL, NACIONAL	DIRECCIÓN	PROGRAMAS EDUCATIVOS RECONOCIDOS POR SU CALIDAD	2 PE El 23 y 24 de septiembre re-acreditación LTS 27 de septiembre visita de seguimiento LE, 70% cumplido, 19 de 38 con cumplimiento en el 100%
2	DOCENTE	DESARROLLO PROFESIONAL, CAPACITACIÓN,	SECRETARIA ACADEMICA	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, LISTAS DE ASISTENCIA, CONSTANCIA	100% (27 capacitaciones)
3	PERSONAL ADMINISTRATIVO Y MANUAL	DESARROLLO PROFESIONAL, CAPACITACIÓN,	SECRETARIO ADMINISTRATIVO	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	43.7% (7 capacitaciones)
4	RECTOR	POSICIONAMIENTO DE LA FACULTAD, RECONOCIMIENTO ESTATAL, NACIONAL	DIRECCIÓN	PROGRAMAS EDUCATIVOS RECONOCIDOS POR SU CALIDAD	2 PE El 23 y 24 de septiembre re-acreditación LTS 27 de septiembre visita de seguimiento LE, 70% cumplido, 19 de 38 con cumplimiento en el 100%
Partes interesadas externas					
1	ESTUDIANTES	INFORMACIÓN, ORIENTACION, ATENCIÓN CALIDAD, TRATO AMABLE,	TODAS LAS ÁREAS	ENCUESTA DE MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	99.7% de satisfacción de los usuarios
2	PROVEEDORES	PAGO OPORTUNO, INFORMACIÓN	SECRETARIA ADMINISTRATIVA, CONTABILIDAD	ÓRDENES DE COMPRA, SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES	100% de satisfacción del usuario
3	DEPENDENCIAS DE GOBIERNO Y DEL TERCER SECTOR	CLARIDAD EN LOS PROCESOS, INFORMACIÓN, ATENCIÓN DE CALIDAD	SECRETARIA ACADEMICA Y UPI	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	LE y Posgrados. 4 de 7 encuestas de satisfacción con el 100% de satisfacción LTS. Aún no contamos con la evaluación

1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas

Provisión y gestión de servicios escolares

Resultados de encuestas de satisfacción 2017, 2018 y 2019

Objetivo de calidad: Alcanzar y mantener anualmente el 90% de satisfacción de los usuarios considerando las escalas de excelente y bueno.



Durante el 2019 se aplicaron 61 encuestas; la satisfacción representa el 99.4% de satisfacción sumando excelente y bueno. La tendencia es mantener el nivel del servicio.

Considerando la suma de la escala de excelente y bueno el comparativo entre los tres últimos años se ha alcanzado y mantenido el 98.3% de la satisfacción de los usuarios. La satisfacción se ha mantenido porque el personal continua asistiendo a las reuniones de seguimiento del SGC y están comprometidas. La AM19-FENF-CE-01 relacionada con el uso de WhatsApp con jefes de grupo para notificar las fechas de inscripción y reinscripción ha favorecido la comunicación.

Felicitaciones, sugerencias y quejas

De las 61 encuestas registradas hubieron 4 felicitaciones, 3 sugerencias, y 0 sin comentarios.

FELICITACIONES:

- Excelente servicio y buena actitud
- Buen servicio siempre muy amables.
- Limpieza en la entrega

SUGERENCIAS

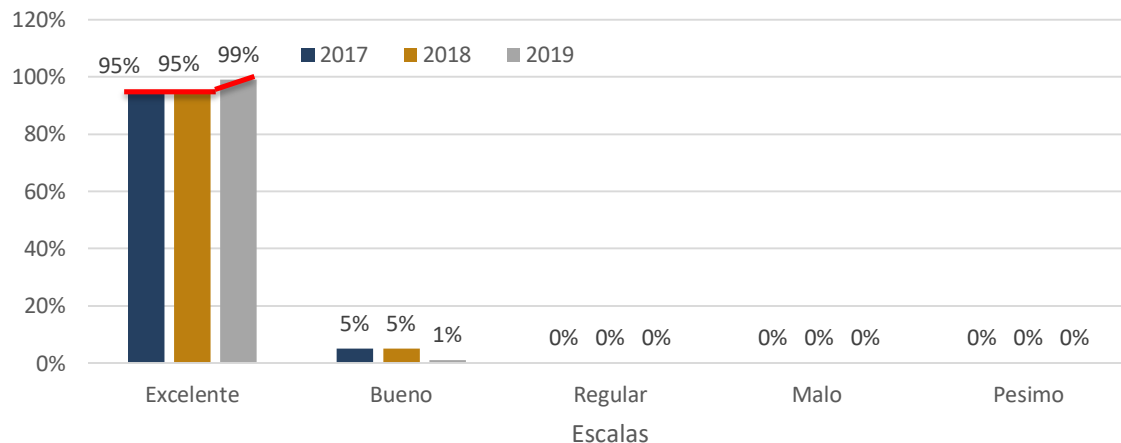
- Que se entreguen a tiempo las constancias
- Procurar estar siempre en el área.
- Ser más claro en las explicaciones

1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas

Provisión de servicios financieros y materiales

Resultados de encuestas de satisfacción 2017,2018 y 2019

Objetivo de Calidad: Alcanzar y mantener anualmente el 90% de satisfacción de los usuarios considerando las escalas de excelente y bueno.



De enero a noviembre se aplicaron 19 encuestas y se logró el 100% en el nivel de excelente y bueno. La tendencia es mantener el nivel del servicio.

En el 2017, 2018 y lo que va del 2019 se logró el 100% de satisfacción considerando las escalas de excelente y bueno. El número de encuestas aplicadas fueron 34, 24 y 19 respectivamente.

De las 19 encuestas realizadas 10 tuvieron felicitaciones (solo marcaron, sin comentar) y ninguna tuvo comentarios. La satisfacción ha aumentado porque el personal continua asistiendo a las reuniones de seguimiento del SGC y están comprometidas. Se ha dado seguimiento a las actividades del personal de caja.

2) El grado en el que se han logrado los objetivos de la calidad

Objetivo de la política de gestión	Promover la innovación en los procesos institucionales, desarrollando servicios ágiles y funcionales para el beneficio de las partes interesadas.	Monitoreo:	Semestral
Meta	Lograr que al menos el 90% de los usuarios emita una calificación entre Bueno y Excelente	Período	2019-2020
Impacto esperado	Identificar áreas de oportunidad para mejorar los procesos y servicios administrativos de calidad y mantener de manera constante la mejora continua.		

No	Descripción de la estrategia	Interrelación	Análisis de recursos	Responsable	Fecha	Estatus
1	Mantener actualizada la carpeta digital con requerimientos solicitados a la dependencia, considerando los lineamientos generales de protección de datos personales.	SAD	Humano, Equipo de computo, TIC	MSP. Didier F. Aké Canul	01/12/2019	
2	Obtención de e.firma portable de funcionarios	Alta Dirección	Humano, Equipo de computo, USB, SAT	Mtra. Silvia Carola Salas Ortegón/ MCE. Dallany Trinidad Tun González/ MSP. Ligia María Rosado Alcocer	01/08/2019	
3	Notificar al personal interino que la entrega del recibo de nómina se realizará vía correo	Coordinación de PE	Humano, Equipo de computo, TIC	MIS. Laura Dioné Ortiz Gómez/Mtra. Andrea Serrano Padilla	01/03/2019	
4	Capacitación al personal docente sobre la simulación como herramienta de aprendizaje y enseñanza.	SAC, UPI	Humano, Simulador, LH, Económico y financiero	MCE. Dallany Tun/ MSP. Ligia Rosado Alcocer	01/12/2020	
5	Realizar diagnóstico de los equipos de cómputo para identificar las necesidades de actualización y/o cambio de equipo	CTI, SAD	Humano, Equipo de computo	Ing. Glendy del Pilar Pérez Góngora	01/12/2019	
6	1.-Identificar las necesidades de Educación Continua en línea y/o diseñar cursos de acuerdo a las temáticas actuales y necesidades de la población 2.- Programar un curso en línea por semestre 3.- Determinar un máximo de 15 estudiantes para cursos en línea	UPI	Humano, Equipo de computo, TIC	MSP. Ligia Rosado Alcocer	01/12/2020	
7	Desarrollar las actividades de implementación establecidas en los procesos del SGC para la transición a la versión 2015 de la norma ISO9001.	DGPLANEI, Alta dirección, Comité de Calidad	Humano, Económico y financiero, Equipo de computo y TIC	DGPLANEI/ Alta dirección/Comité de calidad	01/06/2019	

2) El grado en el que se han logrado los objetivos de la calidad

No	Descripción de la estrategia	Interrelación	Análisis de recursos	Responsable	Fecha	Estatus
8	Definir políticas internas para establecer rangos de gastos por rubro determinado que no comprometan el proceso académico - administrativo	Alta Dirección y SAD	Humano, Equipo de computo	Mtra. Carola Salas/MSP. Didier Aké Canul	14/01/2019	
9	Analizar los roles y reasignar los permisos de acuerdo a las funciones.	SAD, CTI	Humano, Equipo de computo	MSP. Didier Aké Canul/ Ing. Glendy Pérez Góngora	01/08/2019	
10	Elaborar infografía con información sintética de los procedimientos de control escolar para estudiantes y facilitar el acceso a través de la página web de la facultad y redes sociales	Alta Dirección , CE, CTI	Humano, Equipo de computo, TIC	LP. Cecilia Pérez	08/08/2019	
11	1.-Incorporar al comité de calidad un responsable de concientización de la calidad, 2.- Emplear la red social de la facultad de enfermería para la difusión de mensajes que fomenten la cultura de la calidad.	Alta dirección	Humano, Equipo de computo, TIC	Mtra. Silvia Carola Salas Ortegón / Lic. Ana Karen Rodríguez Baeza	20/05/2019	
12	Crear la versión digital de la evaluación de la gestión de los campos prácticos	SAC, UPI y Coordinación de PE	Humano, Equipo de computo, TIC	MCE. Dallany Tun/ MSP. Ligia Rosado Alcocer	01/12/2019	
13	Implementar los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en Buenas Prácticas Institucionales de Calidad (BPIC)	Alta dirección , DGPLANEI, Responsables de procedimientos	Humano, Económico y financiero, Equipo de computo y TIC	Alta Dirección	05/07/2021	

2) El grado en el que se han logrado los objetivos de la calidad

Se observa un avance del 61.5%, sin embargo; se requiere llevar a cabo acciones que permitan completar las estrategias relacionadas con:

Habilitación-simulación

Diagnóstico de los equipos de cómputo

Educación continua-cursos en línea

Evaluación en línea- Gestión de campos prácticos

Transición BPIC

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Provisión y gestión de servicios escolares

Procedimiento para Inscripción y Reinscripción

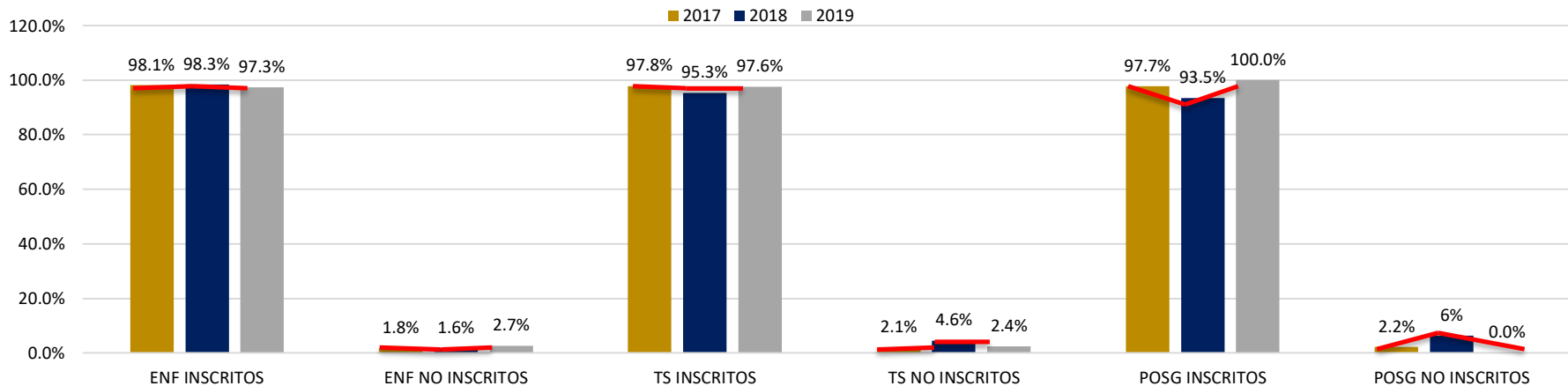
P-FENF-CE-01

Responsable : LP. Cecilia Pérez Flota

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Total de inscripciones y reinscripciones 2017, 2018 y 2019

Meta: El 85% de los estudiantes quedan inscritos y reinscritos en el tiempo establecido



El proceso de inscripciones para la Licenciatura en Enfermería y Trabajo Social se realiza de manera semestral; la gráfica representa para la LE el 98.1% que corresponde a un total de 709 estudiantes en 2017, en 2018 98.3% a 720 y en 2019 97.3% a 660.

Para la LTS el 97.8% (319) en 2017, el 95.3% (322) en 2018 y el 97.6% (286) en 2019; en posgrado a partir del 2018 la inscripción es anual; la grafica señala que en 2017 el 97.7% (44 estudiantes), en 2018 el 93.5% (31) y en 2019 el 100% (42). Los estudiantes no inscritos para en el caso de los tres programas se deben a las bajas y solicitud de prorroga de inscripción. Los resultados permiten vislumbrar que es posible mantener la meta establecida.

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Procedimiento para la Expedición de documentos

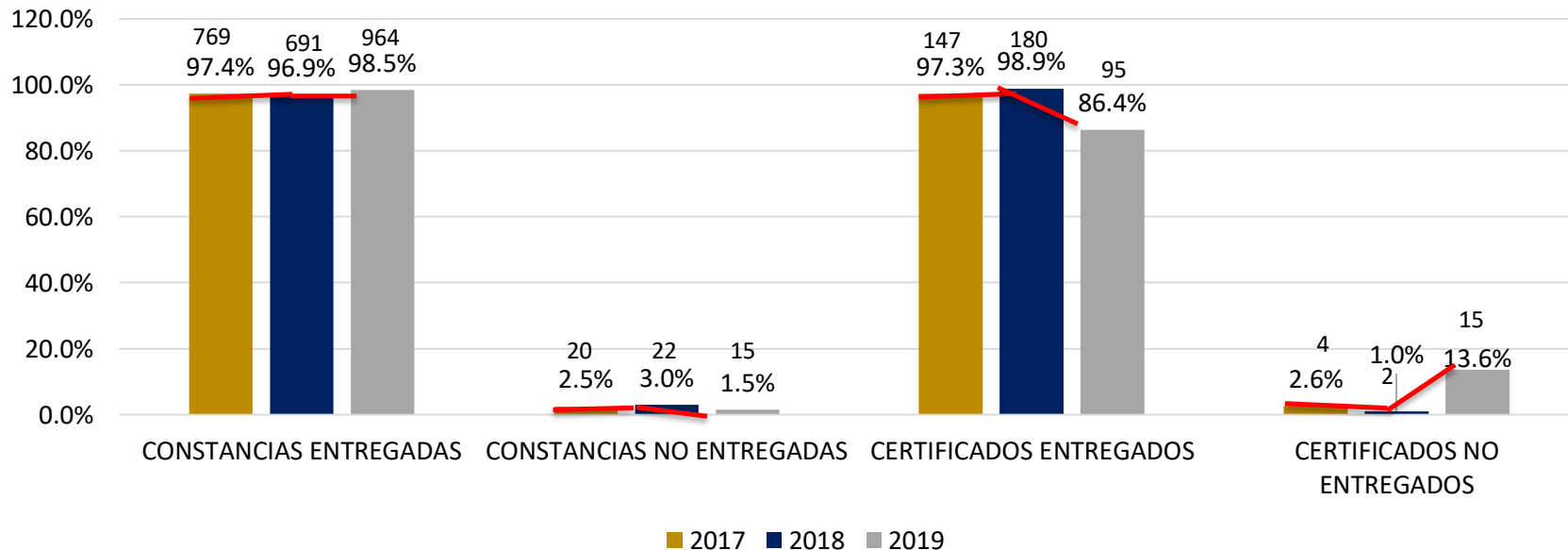
P-FENF-CE-02

Responsable : LP. Cecilia Pérez Flota

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Documentos emitidos entregados y no entregados, 2017, 2018 y 2019

Meta: El 90% de los documentos solicitados se entreguen en el periodo establecido



La grafica señala el numero total de documentos emitidos entregados y no entregados; en 2017 el total de constancias elaboradas fue 789, en 2018 713, en 2019 979; los certificados elaborados en 2017 fueron 151, en 2018 182 y en 2019 110.

El período establecido de entrega de constancias es de 30 días naturales, el motivo de la no entrega de las constancias solicitadas se debe a que el estudiante solicitante no las recoge, por lo cual estos documentos son destruidos. Una AC-FENF-CE19-01 fue derivada del seguimiento del Servicio No Conforme. Los certificados no entregados aumentaron lo que permitió analizar la urgente retroalimentación al área de Servicio Social LTS. (Control escolar no puede quedarse con documentos “propiedad del cliente”)

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Provisión de servicios financieros y materiales

**Procedimiento para la Emisión de cheques de
Ingresos Propios**

P-FENF-SAD-03

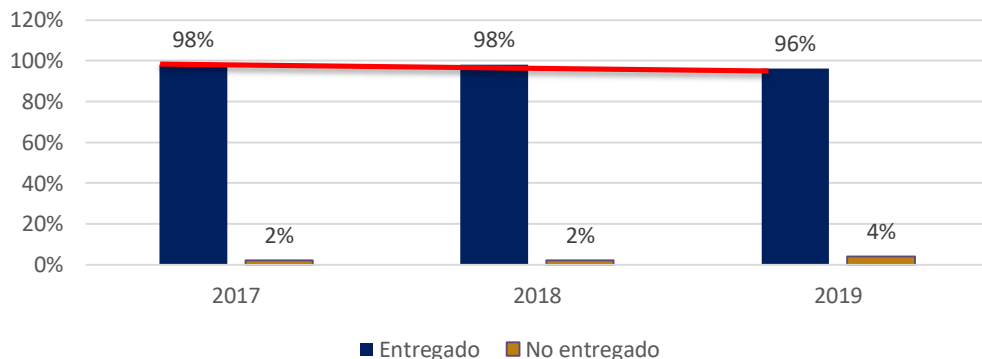
Responsable : Lic. Graciela Quintal Delgado

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Emisión de cheques 2017, 2018 y 2019

Meta: El 90% de los cheques emitidos se entreguen en el tiempo establecido

Porcentaje de cheques entregados en tiempo 2017-2019



Año	Proveedor	Reembolso de Gastos	Apoyo	Gastos x Comprobar	Otros	cancelado	Cheques Totales
2017	143	88	4	47	29	6	317
2018	143	93	27	30	30	7	330
2019	114	72	27	18	18	10	259

En el 2017 y 2018, el 98% (317 y 330 respectivamente) de los cheques se entregaron en el tiempo establecido. En lo que va de enero a Octubre de 2019 el 96% de los cheques se entregaron en tiempo, de los 259 cheques, 10 no fueron entregados, de los cuales 9 fueron cancelados por error en el llenado y 1 cheque no se entregó en la fecha establecida por falta de una firma.

La tendencia en la entrega de los cheques en el tiempo establecido es mantener y mejorar el servicio.

4) Las no conformidades y acciones correctivas

2017

Área
Control Escolar
Contabilidad

Acciones correctivas		
A	C	T
0	0	0
0	0	0
		0

Acciones de mejora		
A	C	T
0	0	0
0	1	1
		1

2018

Área
Control Escolar
Contabilidad

Acciones correctivas		
A	C	T
0	0	0
0	0	0
		0

Acciones de mejora		
A	C	T
0	1	1
0	1	1
		2

4) Las no conformidades y acciones correctivas

Área	Folio de la acción	Cláusula	Estado				Motivo de la acción vencida
			Abierta		Cerrada		
			En tiempo	Vencida	Efectiva	No efectiva	
Control escolar	AC19-FENF-CE-01	8.5.1	---	---	X	---	---
Contabilidad *	AC19-FENF-SAD-01	8.5.1	X	---	---	---	---
Comité de calidad	AC19-FENF-CC-01	8.5.1	X	---	---	---	---
Total por estado de acción			2	0	1	0	---
Total			3				---

Las tres no conformidades coinciden en el incumplimiento en la misma cláusula de la norma, 8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.

Por lo cual se requiere implementar estrategias que permitan mantener el control de los procesos y evitar no conformidades en el desarrollo de los mismos.

1.- Seguimiento de las acciones de capacitación

2.- Retroalimentar los responsables de áreas o servicios.

4) Las no conformidades y acciones correctivas

ACCIONES CORRECTIVAS, 2019

AC19-FENF-CE-01:

- Control escolar, estado cerrada
- Se verifican los procesos de programación de apertura y cierre del sistema para los procesos de inscripción y reinscripción, lo cual elimina la posibilidad de afectación en la operación por parte de los estudiantes, de los procesos antes mencionados.

AC19-FENF-SAD-01

- Contabilidad, estado abierta
- Se cuenta al 100% con las evidencias de la implementación de las acciones emprendidas para eliminar la causa raíz, sin embargo queda pendiente la verificación de la efectividad, en relación al desempeño en el puesto del personal responsable del área de caja de la facultad, en virtud de la reciente auditoría contable.

AC19-FENF-CC-01

- Comité de calidad
- Se cuenta con 3/4 evidencias implementadas para eliminar la causa raíz de la no conformidad, faltando 4 semanas para el cierre de la acción.
- Pendiente la acción: *Establecer acciones necesarias de acuerdo con el análisis de tendencias de la información recabada (cuando aplique)*

4) Las no conformidades y acciones correctivas

ACCIONES DE MEJORA, 2019

AM19-FENF-CE-01

- Estado: cerrada y verificada como efectiva
- Se incrementa la comunicación directa con representantes de grupo de estudiantes de licenciatura (posgrado), lo que facilita la difusión de información y atención oportuna.

AM19-FENF-SAD-01

- Estado: abierta (5 semanas para la verificación)
- En espera de solicitud para realizar el pago a profesores a través de la banca electrónica.
- Se sugiere implementar estrategias de difusión de esta acción para el pago a profesores por transferencia bancaria.

5) Los resultados de seguimiento y medición

Número de actividades de capacitación realizada

Personal académico

2017	Se programaron 42 habilitaciones (Diplomados, cursos, talleres, jornadas, seminarios, etc), en los cuales participaron 29 de 32 PTC , lo que equivale al 90.6% .
2018	Se programaron 26 habilitaciones en las que participaron 28 de 34 PTC , lo que equivale al 82.3% .
2019	Se programaron 28 habilitaciones y han participado 34 de 34 PTC lo que equivale al 100% .

Personal Manual y Administrativo

2017	De 20 habilitaciones ofertadas (cursos y/o talleres), participaron 19 de 32 administrativos y manuales, lo que equivale a un 59% .
2018	De 14 habilitaciones ofertadas, participaron 14 de 32 personas, lo que equivale a un 44% .
2019	De enero a noviembre de 2019, se han ofertado 7 habilitaciones donde participaron 14 de 32 personas, lo que equivale a un 44% .

5) Los resultados de seguimiento y medición

Habilitación en materia del SGC

N° Participantes	Taller/Curso
2017	
5	Análisis de Contexto y partes interesadas, internas y externas de la DES, hacia la transición ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015
2	Interpretación de la NORMA ISO 9001:2015
2	Interpretación de la Política de Gestión
2018	
4	Formación de Auditores Internos con la Norma ISO 9001:2015
15	Principales cambios de la Norma ISO 9001:2015, Enfoque procesos, Análisis de contexto, Análisis de las partes interesadas internas y externas y Plan Estratégico de Calidad

5) Los resultados de seguimiento y medición

Habilitación en materia del SGC

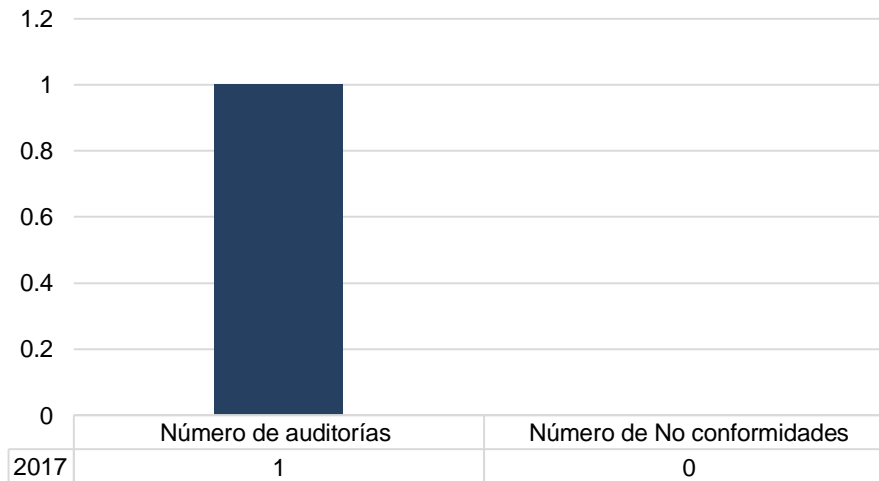
N° Participantes	Taller/Curso
2019	
18	Enfoque a procesos, análisis de contexto, partes interesadas y análisis de riesgos
18	Fortalecimiento de la Calidad ISO 9001:2015
14	Documentación de acciones correctivas y de mejora
18	Aplicación de los requisitos del SGC con la Norma ISO 9001:2015
6	Alineación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 con Criterios de Evaluación de Educación Superior CIEES/COPAES

6) Resultados de las auditorías

2017

Área	Año	Tipo de auditoría	Número de auditorías	Número de No conformidades
Facultad de Enfermería	2017	Interna	1	0

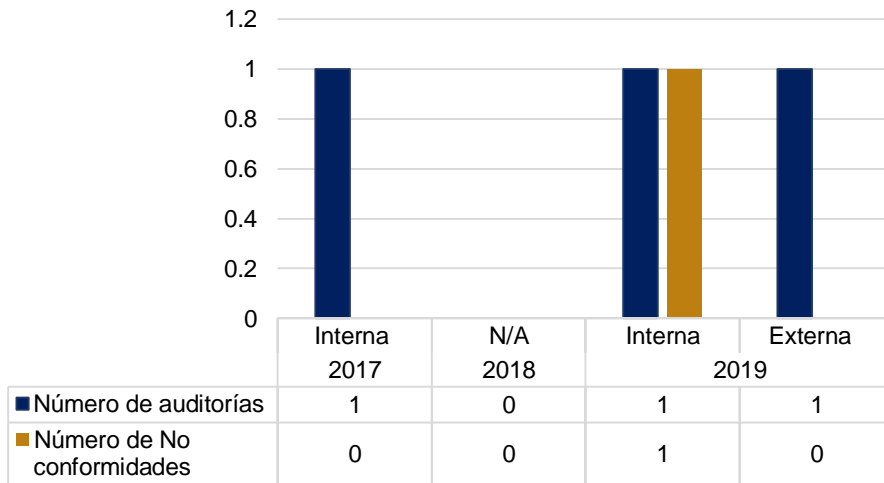
Resultados de Auditoría interna 2017



6) Resultados de las auditorías

Área	Año	Tipo de auditoría	Número de auditorías	Número de No conformidades
Facultad de Enfermería	2019	Interna	1	1
		Externa	1	0

Resultado de auditoría



**AE programada
del 25 al 27 de
junio**

6) Resultados de las auditorías

Folio de las acciones correctivas	Descripción de la No Conformidad
<p>AC19-FENF-CC-01</p>	<p>Cláusula: 8.5.1 c) R= El procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas P-DGPLANEI-CC-08, establece en la tarea 4.2 el responsable del seguimiento, conforme se cumplan las acciones adjunta en la plataforma de seguimiento las evidencias del cumplimiento. I= Sin embargo la organización no se aseguró de que adjunte las evidencias del cumplimiento como establece el procedimiento. E= Las acciones correctivas: AC19-FENF-CE-01 y la AC19-FENF-SAD-01, registradas en Sharepoint, se encuentran abiertas, sin embargo las acciones inmediatas ya fueron realizadas (04 de enero 2019 y 06 de mayo de 2019) aún no se adjunta la evidencia correspondiente.</p>

7) El desempeño de los proveedores externos

Los proveedores externos corresponden a la licitación institucional.

El departamento de Adquisiciones y Patrimonio de la UADY informó a través de la DGPLANEI que los proveedores de servicios licitados no son evaluados, sin embargo; comenzarán a realizarlo este año toda vez que finalice la prestación del servicio, según la fecha estipulada en los contratos.

La DES se compromete a tener al alcance las fechas de los contratos que están corriendo este año para solicitar la evaluación correspondiente.

d) La adecuación de los recursos

Provisión de Servicios Escolares

- ✓ De acuerdo al esquema de orden y limpieza se dará seguimiento a la fumigación general de la dependencia.

d) La adecuación de los recursos



Provisión de servicios financieros y materiales

- ✓ Actualmente el área de contabilidad, ha contado con los recursos necesarios para mantener y mejorar el ambiente de operación del procedimiento.


e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

Provisión de servicios escolares

Procedimiento para inscripción y reinscripción P-FENF-CE-01

Nº	Función / operación	Requisito	Percepción del Riesgo	Consecuencia potencial del riesgo	Nivel de riesgo	Tratamiento del riesgo	Resp.	Fecha	Re-evaluación de Riesgo	Estatus	Seguimiento y observaciones
1	RECIBIR programación institucional.	Programación institucional APROBADA por el Consejo Universitario.	Programación institucional NO APROBADA por el consejo universitario.	BLOQUEO del sistema y los estudiantes no se inscriben	P(4) X I(4) = 16	Verificar la fecha de aprobación por el H. Consejo Universitario.	C.E / SAD	11/02/2019	P(3) X I(4) = 12		El 100% de los estudiantes realizó el proceso de inscripción en tiempo y forma.
3	RECIBIR documentos	De acuerdo a la convocatoria institucional.	NO ESTÁN de acuerdo a la convocatoria institucional.	No se inscriben los estudiantes	P(4) X I(5) = 20	Mejorar la organización creando grupos en orden alfabético para la recepción de documentos.	C.E	30/08/2019	P(3) X I(5) = 15		La eficacia de la acción se verificó al finalizar el proceso de inscripción en Septiembre de 2019, a través de la lista de estudiantes en orden alfabético con horarios establecidos, lo que agilizó el proceso de inscripción y optimizó el tiempo de los estudiantes.



e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

Nº	Función / operación	Requisito	Percepción del Riesgo	Consecuencia potencial del riesgo	Nivel de riesgo	Tratamiento del riesgo	Resp.	Fecha	Re-evaluación de Riesgo	Estatus	Seguimiento y observaciones
5	GENERAR lista de estudiantes	Nombre, matrícula y semestre correctos.	ERRORES en el nombre. Matrícula y/o semestre.	"NO pueden acceder a los servicios. Molestia"	P(4) X I(4) = 16	Verificar en físico los nombres con el SICEI.	C.E	02/09/2019	P(3) X I(4) = 12		La eficacia de la acción se verificó al finalizar el proceso de inscripción en Septiembre de 2019,. Se obtuvo mas rápido el listado de estudiantes inscritos ya que se contaba con todos los datos requeridos.


e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

Provisión de servicios escolares

Procedimiento para la expedición de documentos P-FENF-CE-02

Nº	Función / operación	Requisito	Percepción del Riesgo	Consecuencia potencial del riesgo	Nivel de riesgo	Tratamiento del riesgo	Resp.	Fecha	Re-evaluación de Riesgo	Estatus	Seguimiento y observaciones
1	Recibir Solicitud	Pago correspondiente a la solicitud.	Confusión de pago de acuerdo al trámite solicitado.	No se elabora el documento.	$P(2) \times I(4) = 8$		Control Escolar	03/06/2019	$P(2) \times I(3)=6$		La eficacia de la acción se verificó al publicar el listado de documentos el 05 de julio de 2019. El cual se corroboró en la vitrina de área de Control Escolar..
2	Generar documentos	De acuerdo a la solicitud y una vez verificado el pago.	Error en el SICEI por alguna situación específica del estudiante.	No se expide el documento solicitado.	Dar a conocer el listado de documentos posibles a solicitar así como sus costos. Verificación visual de la información del estudiante en el SICEI antes de la generación del documento.		Control Escolar	03/06/2019	$P(2) \times I(3)=6$		La eficacia de la acción ha sido verificada, cada vez que un estudiante solicita algún documento primero se verifica en el listado de matriculas activas de inscritos y para certificados se verifican los datos personales junto con el CURP




e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

Nº	Función / operación	Requisito	Percepción del Riesgo	Consecuencia potencial del riesgo	Nivel de riesgo	Tratamiento del riesgo	Resp.	Fecha	Re-evaluación de Riesgo	Estatus	Seguimiento y observaciones
3	Entregar Documentos	Que el documento cumpla con los requisitos de firma y sello que validan el mismo.	Que por alguna situación no se valide firmándolo y sellándolo en tiempo y forma.	No se entrega el documento solicitado en tiempo y forma.	P(2) I(5) = 10	Recolección oportuna con el secretario administrativo de los documentos solicitados para su entrega en tiempo y forma.	Control Escolar	07/06/2019	P(2) X I(3)=6		Se da seguimiento oportuno a las solicitudes y desde la fecha calendarizada se ha emitido los documentos solicitados, adicionalmente se toman en cuenta alternativas para evitar atraso en elaboración o en demora por firma de la Secretaria General.

e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

Provisión de servicios financieros y materiales

Procedimiento para la Emisión de cheques de Ingresos Propios P-FENF-SAD-03

Nº	Función / operación	Requisito	Percepción del Riesgo	Consecuencia potencial del riesgo	Nivel de riesgo	Tratamiento del riesgo	Resp.	Fecha	Re-evaluación de Riesgo	Estatus	Seguimiento y observaciones
1	Recibir solicitud	Datos correctos, nombre, importe, fecha y firma de autorización	Errores en los datos y/o sin autorización	No se genera el cheque, incumplimiento en fechas	$P(4) \times I(4) = 16$	Establecer un check list visual para revisar y validar la documentación en el momento de recepción	Responsable del área de contabilidad	13/05/2019	$P(3) \times I(4) = 12$		Se estableció un check list para revisar y validar de manera visual los documentos de los proveedores al momento de la recepción.
3	Requisitar cheque	Fecha, nombre, importe con letras	Errores en los datos	No se genera el pago	$P(4) \times I(5) = 20$	Fortalecer la verificación del responsable de caja: 1.- sensibilizar al personal en la importancia de sus tareas, 2.-utilizar versión electrónica en la elaboración de los cheques que le permitan hacer uso de la autocorrección	Responsable del área de contabilidad	13/05/2019	$P(3) \times I(5) = 15$		Se llevó a cabo una reunión en la que se sensibilizó al personal responsable de caja en la importancia de sus tareas, así mismo se le invitó a utilizar el autocorrector electrónico al momento de elaborar los cheques.
4	Entregar cheque	Nombre, fecha, Firmas mancomunadas copia fiel del cheque	Errores en los datos/sin firmas	Proveedor insatisfecho, pérdida del proveedor	$P(4) \times I(4) = 16$	Elaborar un listado de proveedores más frecuentes	Responsable del área de contabilidad	13/05/2019	$P(3) \times I(4) = 12$		Se elaboró el listado de proveedores frecuentes y ya se está utilizando.

e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

Descripción de la amenaza u oportunidad	Plan de acción	Eficacia de las acciones
BLOQUEO del sistema y los estudiantes no se inscriben	Verificar la fecha de aprobación por el H. Consejo Universitario.	100% de avance
No se inscriben los estudiantes.	Mejorar la organización creando grupos en orden alfabético para la recepción de documentos.	100% de avance
"NO pueden acceder a los servicios. Molestia"	Verificar en físico los nombres con el SICEI.	100% de avance
No se elabora el documento.	Dar a conocer el listado de documentos posibles a solicitar así como sus costos.	100% de avance
No se expide el documento solicitado.	Verificación visual de la información del estudiante en el SICEI antes de la generación del documento.	100% de avance
No se entrega el documento solicitado en tiempo y forma	Recolección oportuna con el secretario administrativo de los documentos solicitados para su entrega en tiempo y forma.	100% de avance
No se genera el cheque, incumplimiento en fechas	Establecer un check list visual para revisar y validar la documentación en el momento de recepción	100% de avance
No se genera el pago	Fortalecer la verificación del responsable de caja: 1.- sensibilizar al personal en la importancia de sus tareas, 2.- utilizar versión electrónica en la elaboración de los cheques que le permitan hacer uso de la autocorrección	100% de avance
Proveedor insatisfecho, pérdida del proveedor	Elaborar un listado de proveedores más frecuentes	100% de avance

Todos los tratamientos de riesgo se han cumplido en un 100% lo que permite un seguimiento oportuno que deberá mantenerse.

f) Las oportunidades de mejora

Provisión de servicios escolares

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Recursos necesarios	Fecha de realización
Explicar al personal de Control escolar la interpretación de la malla curricular de las versiones más actuales de los planes de estudios de las licenciaturas.	Coordinadoras de PE	Fortalecer la orientación/guía a los estudiantes en la administración de sus programas	Agendar reunión Versión en físico de las mallas	Diciembre 2019

f) Las oportunidades de mejora

Provisión de servicios financieros y materiales

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Recursos necesarios	Fecha de realización
El uso de la banca electrónica	Graciela Quintal Delgado	Eficiantar el pago a profesores y proveedores	Contar con banca electrónica	Diciembre 2020

Acuerdo	Recursos	Responsable	Fecha de cumplimiento
Acuerdos de oportunidades de mejora			
Habilitación al personal administrativo en un taller sobre el MEFI que permita guiar a los estudiantes en la administración de sus programas.	Programación con el gestor académico, equipo multimedia y espacio físico	Secretaría Académica	Julio 2020
Acuerdos de necesidad de cambio en el SGC			
Reintegración del Comité de Calidad del SGC de la FEUADY a partir del cambio de administración de la dependencia	Humano	Dirección	17 de enero de 2020
Acuerdos de necesidad de recursos			
Reemplazar el aire acondicionado de ventana por tecnología inverter del área de caja.	Económico y humano	Secretaría Administrativa	Julio 2020

Gracias por su atención