



XVII Y XVIII. REVISIÓN POR LA RECTORÍA

Cuatrimestre Mayo-agosto 2017
Cuatrimestre septiembre-Diciembre 2017

5.6.1 Generalidades

La alta dirección debe revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

5.6.2 Información de entrada para la revisión

- a) Resultados de auditorías.
- b) Retroalimentación del cliente.
- c) Desempeño de los procesos y la conformidad del producto.
- d) Estado de acciones correctivas y preventivas.
- e) Acciones de seguimiento de revisiones por la Rectoría previas.
- f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.
- g) Recomendaciones para la mejora.

a) Resultados de auditorías

Cláusula:	Descripción del hallazgo	Categoría
4.2.4	<p>PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN (PDVIN 005-B)</p> <p>R: Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.</p> <p>NC: No se encontro el reporte de la visita a CECyTE Villagrán, del 27 de febrero de 2017.</p> <p>E: Presenta el Reporte de evento (REVIN018 que no declarado en el procedimiento) y no declara la visita del 27 de febrero de 2017.</p>	NCm
7.5.3	<p>SEGUIMIENTO A EGRESADOS (PDVIN003-C)</p> <p>R: Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única del producto y mantener registros (véase 4.2.4).</p> <p>NC: No se da seguimiento al proceso definido en el SGC en donde se especifican datos de los egresados necesarios para su análisis, no se tiene completo el directorio que se envía a la CGUTYP.</p> <p>E: Se presenta el reporte maestro (no declarado en el SGC), en el cual no se encontraron los datos de los alumnos egresados: Razo Lara María Jose, de la carrera de administración, egresada 2016; Pérez Escudero, de la carrera de administración, egresada 2016 y Jaramillo González Eduardo de la carrera de ingeniería química, egresado 2017, tampoco se encontraron en el archivo Directorio, el cual debería de estar actualizado al fin del cuatrimestre agosto 2017.</p>	NCM
8.1, c)	<p>GENERAL AL PROCESO DE VINCULACIÓN</p> <p>R: La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:</p> <p>c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>NC: No se muestra evidencia de mejora continua.</p> <p>E: No hay registros.</p>	NCM



a) Resultados de auditorías

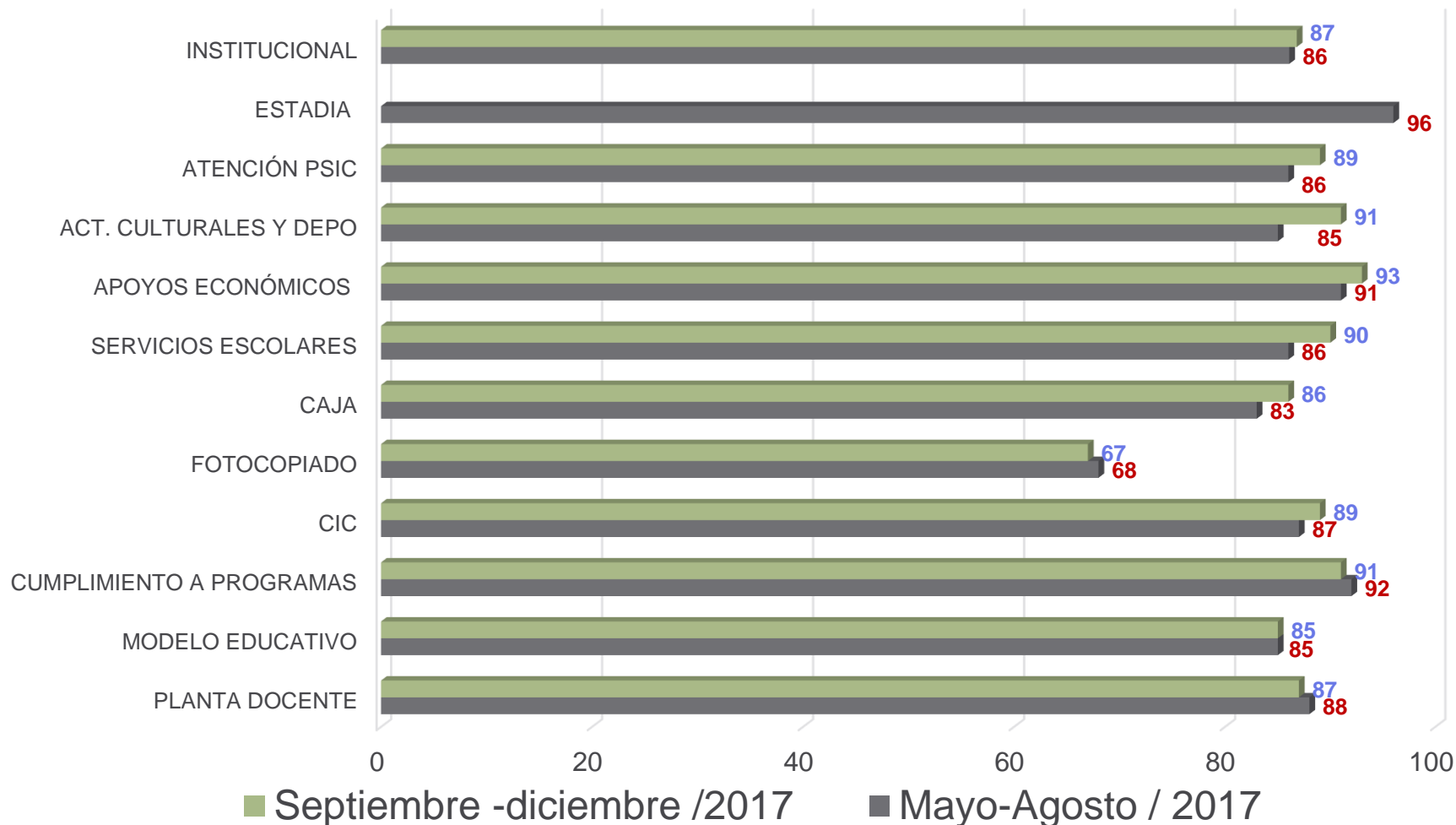
Auditoría	No Conformidades	Estatus
Cruzada (23 de octubre de 2017)	3	abiertas

Se actualizó el PDVIN003- C se incluyo el reporte maestro de egresados que no se tenia declarado en el SGC. Se esta alimentando la base de datos para llenar todos los campos, con fecha compromiso de 02 de marzo de 2018. Esta pendiente la resolución.

Se realizo la ficha técnica del evento de CECYTE Villagrán. Queda pendiente la solicitud de alta del REVIN018-A, en el proceso PDVIN005-B.

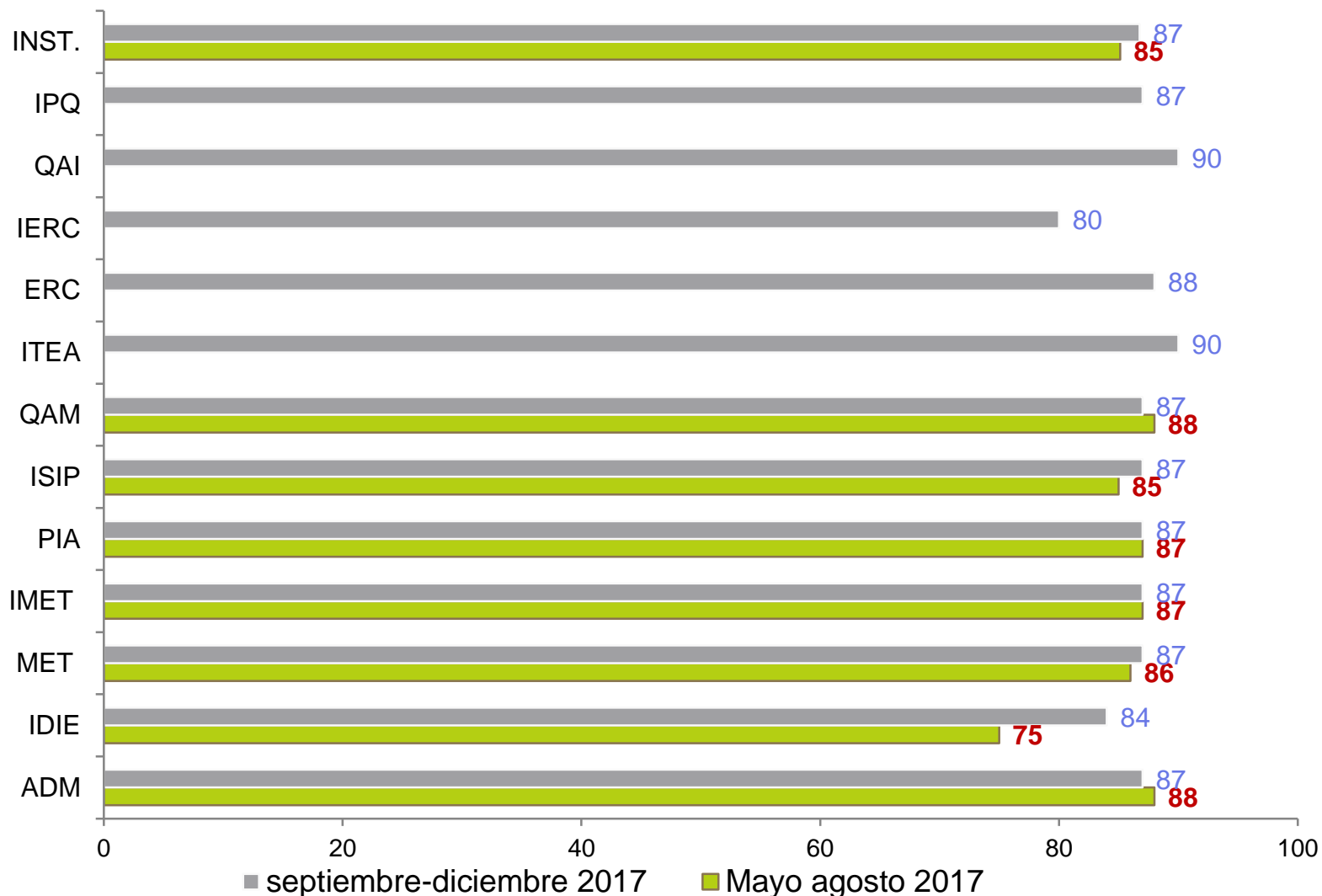
b) Retroalimentación del cliente

META: 88 %



b) Retroalimentación del cliente

META: 88 %



c) Desempeño de los procesos y la conformidad del producto

RESP	CLAVE PC – PR – PD	VALOR				POSIBLES CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA
		ESPERADO		REAL			
DAF	PDRHS001 Reclutamiento y selección de personal académico.	89	89	87	90	Existen pocos postulantes para cubrir materias especializadas	Procurar la asignación de materias especializadas a los PTC, para evitar la prolongación del proceso, así como la dificultad en la selección del perfil idóneo
	PDRHS002 Reclutamiento y selección de personal administrativo.	89	89	95	100		
	PDRHS004 Capacitación.	89	89	50	50	No se contó con recursos financieros	
	PDRMS002 Adquisición de bienes, de servicios, selección y evaluación de proveedores.	95	95	60	60	Falta de recurso por recorte presupuestal.	Optimizar recursos.

Mayo-Agosto 2017

Septiembre-Diciembre 2017

c) Desempeño de los procesos y la conformidad del producto

RESP	CLAVE	VALOR				POSIBLES CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA COMPRO MISO DEL ÁREA
	PC y/o PR	ESPERADO		REAL				
REC	PRREC001 Revisión por la rectoría	100%	100%	33%	33%	El indicador corresponde a las revisiones por la Rectoría las cuales se ejecutaran 3 en el año.	N.A	N.A.
	PDREC001 Comunicación interna	100%	100%	80%	80%	Está en proceso un vínculo dentro del portal de la Universidad.	Continuar con los trabajos dentro del portal de la Universidad.	
SGC	PDSGC001 PDSGC004 Control de documentos	100%	100%	80%	80%	Disponibilidad y actualización de documentos.	Reestructuración de procesos .	
	PDSGC005 PDSGC006 PDSGC007 PDSGC008 Planificación medición y mejora continua.	100%	100%	50%	50%	La ausencia de proyectos de mejora de los distintos procesos.	Documentar proyectos de mejora en los procesos y en SGC.	
	PDSGC002 PDSGC003 Auditorías, acciones correctivas	100%	100%	80%	80%	Acciones correctivas abiertas.	Cierre de no conformidades	

Mayo-Agosto 2017

Septiembre-Diciembre 2017

c) Desempeño de los procesos y la conformidad del producto

RESP	CLAVE	VALOR				POSIBLES CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA COMPROMISO DEL ÁREA
	PC y/o PR	ESPERADO		REAL				
ESC	PDESC001 (Admisión, inscripción y reinscripción)	90%	100%	90%	90%	Capturar información errónea por parte del interesado. No se reportan pagos de colegiatura a escolares.	Apoyar al alumno al momento de ingresar los datos	
	PDESC002 (Control del producto no conforme)	100%	100%	100%	100%	N.A.	N.A.	
DIF	PDDVIN005 Promoción y Difusión	100%	100%	100%	100%	N.A.	N.A.	
VIN	Medición de la Satisfacción en estadía	89%	89%	89%	89%	N.A.	N.A.	
	PDVIN002-B Estadía	100%	94%	100%	95%	N.A	N.A	
	PDVIN004-B Visitas académicas	85%	72%	85%	32%	Falta de presupuesto, la falta de chofer, poca disponibilidad del autobús 3 semanas de exámenes , diciembre no hay visitas	N.A	

c) Desempeño de los procesos y la conformidad del producto

Nota: 78 bajas Mayo- Agosto 2017
119 bajas septiembre-diciembre 2017

PRODUCTO NO CONFORME

NIVEL TSU E INGENIERÍA

Mayo-Agosto 2017 Septiembre- Diciembre 2017

RESP	PE	Núm. de Producto No Conforme		POSIBLES CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA
DIC	ADM	1	2	Reprobación de materias.	
	MET	14	7	Reprobación de materias.	
	PIA	7	1	Reprobación de materias.	
	QAI	3	1	Reprobación de materias.	
	QAM	1	0	Reprobación de materias.	
	IMET	2	0	Reprobación de materias.	
	IDIE	3	0	Reprobación de materias.	
	Total	28	14	Reprobación de materias.	

Mayo-Agosto 2017

Septiembre-Diciembre 2017

d) Estado de acciones correctivas y preventivas

Auditoría de Pares (Octubre 2017)

Acción correctiva	Estatus
<p>Se actualizó el PDVIN003- C se incluyo el reporte maestro de egresados que no se tenia declarado en el SGC. Se esta alimentando la base de datos para llenar todos los campos, con fecha compromiso de 02 de marzo de 2018. Esta pendiente la resolución.</p>	<p>Abierta</p>
<p>Se realizo la ficha técnica del evento de CECYTE Villagrán. Queda pendiente la solicitud de alta del REVIN018-A, en el proceso PDVIN005-B.</p>	<p>Abierta</p>

e) Acciones de seguimiento de revisiones por la Rectoría previas

COMPROMISOS DE LA REVISIÓN DE LA RECTORÍA		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Estatus
1.- SGC enviará análisis de quejas y sugerencias de los servicios que fueron calificados por debajo de la meta establecida 88% (caja, modelo educativo y, actividades culturales y deportivas), en diagramas de Pareto con la finalidad de implementar acciones correctivas.	SGC	
2.- Se derivaban de la XVI Revisión de la Rectoría, dos NC a los procedimientos de Reclutamiento y Selección de Personal Académico (PDRHS001) y Reclutamiento y Selección de Personal administrativo (PDRHS002), por el incumplimiento en los tiempos establecidos en estos procedimientos. El SGC enviará documentación al Departamento de Recurso Humanos para implementar la acción correctiva.	SGC, DAF	
3.- Llevarán a cabo reunión las áreas de: REC, DAF, DIC y PLA para determinar estrategias que reduzcan los adeudos por colegiaturas.	REC, DAF,SGC,COA	
4.- El encargado de los programas educativos de PIA, MET, ISIP e IMET realizará un diagnóstico de materias con mayor índice de reprobación, con el objeto de impactar en la disminución de la reprobación mostrada.	COA	
5.- El Mtro. Dante Castor Rendón Ulloa se integrará al equipo de auditores internos del SGC.	VIN	
6.- Se incluirá el Comité de Contraloría Social, así como los procesos de gestión de recursos extraordinarios de programas federales: PFCE y PROFOCIE a los procesos de mejora continúa.	SGC	
7.- A través del Departamento de Recursos Humanos, se apertura la cartera de perfil docente para cubrir asignaturas, de esta manera se dará atención a acciones preventivas, con la finalidad de asegurar que se cubran el total de las materias de los programas educativos.	DAF	
8.- El Rector designa la participación del Ing. Francisco Javier García Hernández y el Mtro. Dante Castor Rendón Ulloa, para la colaboración en el proceso de migración a la norma ISO 9001:2015. Asimismo, el SGC en coordinación con dichos participantes integrará el programa de trabajo para llevar a cabo la migración a la nueva norma.	REC	
9.- El SGC enviará información de datos y resultados, obtenidos a través del REDIC 89, de los indicadores mostrados en la presentación, al área de DAF.	SGC	

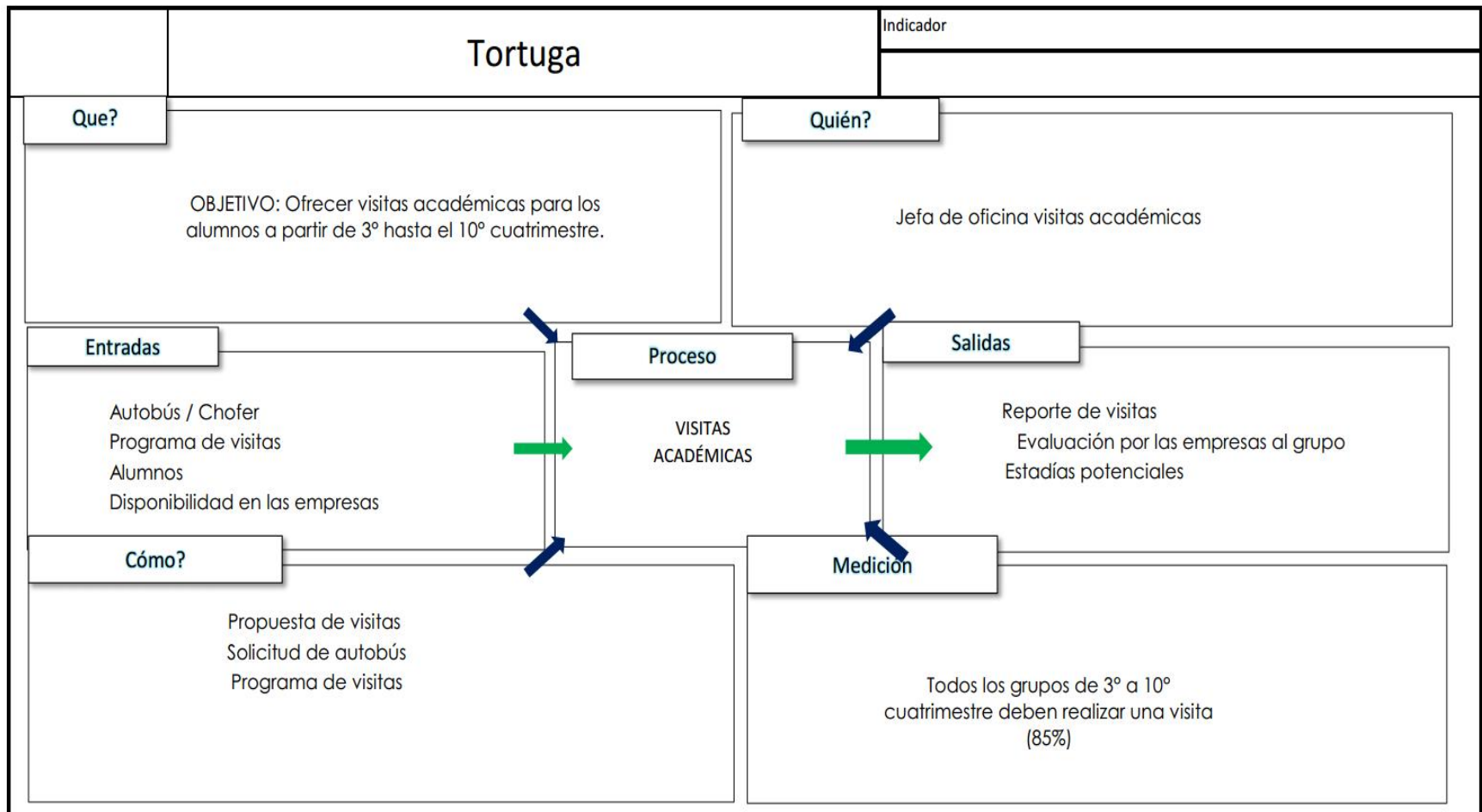
f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad

Transición a la Norma ISO 9001:2015

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
Productos	Productos y servicios
Exclusiones	No aplica
Representante de la Dirección	No aplica
Documentación, manual de calidad, procedimiento documentado y registros	Información documentada (mantenida = documento retenido = registro)
Ambiente de trabajo	Ambiente para la operación de procesos
Equipo de monitoreo y medición	Recursos de monitoreo y medición
Compras	Proveedores externos de productos y servicios
Proveedor	Provisión externa

g) Recomendaciones para la mejora

Enfoque basado en procesos (ejemplo).



g) Recomendaciones para la mejora

Elaborar el Tablero KPI (Key Performance Indicator)

KPI = Indicador clave de desempeño o indicador de gestión.

Los KPIs son métricas que nos ayudan a identificar el rendimiento de una determinada acción o estrategia. Estas unidades de medida nos indican nuestro nivel de desempeño, con base en los objetivos que hemos fijado con anterioridad.

“ Lo que no se puede medir no se puede controlar; lo que no se puede controlar no se puede gestionar; lo que no se puede gestionar no se puede mejorar”.

g) Recomendaciones para la mejora

ISO 9001:2015

10.3 Mejora continua.

La nueva norma señala la necesidad de utilizar toda la información para la mejora continua del SGC.

- Comité de Igualdad Laboral y no Discriminación (Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y no Discriminación).
- Comité de Seguridad e Higiene (Señalética, extinguidores, etc.)
- Comité Interno de Ética.
- Comité del Sistema de Manejo Ambiental (CISMA).
- Comité de Control Interno.

g) Recomendaciones para la mejora

Documentar acciones preventivas

- Programa de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos.
- Programa de mantenimiento preventivo de los equipos de laboratorios y talleres.
- Campañas de salud implementadas por el Departamento de Servicios Médicos.
- Planeación de cursos de nivelación dirigidos a aspirantes.
- Programa de becas para disminuir la deserción.
- Apoyo psicopedagógico.