



# **XVI. REVISIÓN POR LA RECTORÍA**

**Cuatrimestre Enero-Abril 2017**

**23 de Mayo 2017**

«Por el anhelo de trascender»

## 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

Auditoría	No Conformidades	Estatus
Vigilancia (Noviembre de 2016)	2	Abiertas

Se entregó información complementaria el día 9 de marzo de 2017 al IMNC para atender aclaraciones. Esta pendiente la resolución.

Auditoría	No conformidades	Estatus
Interna	5	4 cerradas 1 abierta

Derivado de la revisión del REDIC025 “Seguimiento al alumno en estadía” de PIA y MET, en la Auditoría Interna realizada en septiembre de 2016, se presentó información incompleta en el periodo mayo-agosto con falta de firmas (registro revisado del profesor Alfredo Ramírez García), lo cual incumple el plan de calidad, actividad número 18.

## b) Retroalimentación del cliente

Nota: Con relación a la Estadía solo  
reporto IDIE (33%)

**META: 88 %**

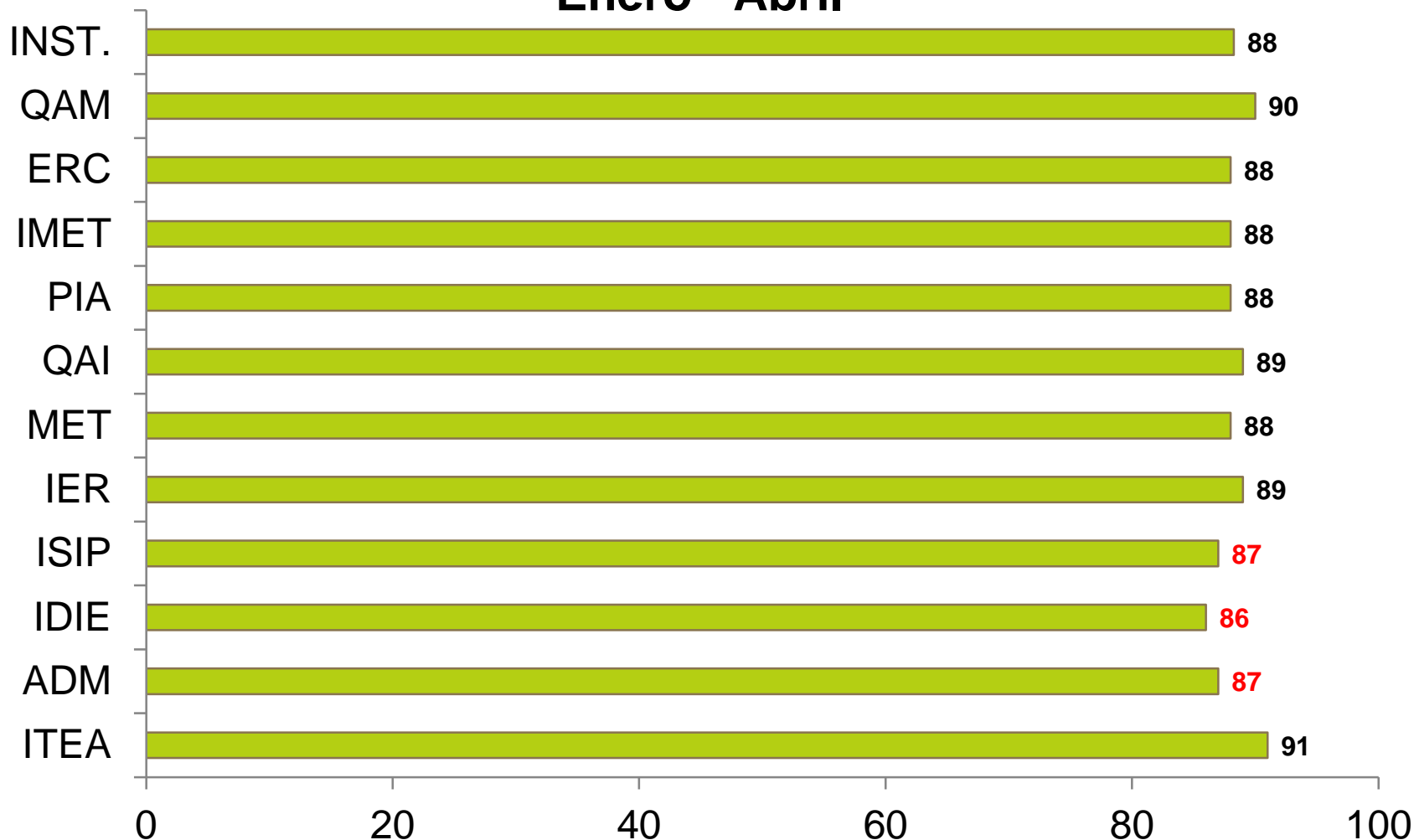


## b) Retroalimentación del cliente

Anexo

## b) Retroalimentación del cliente

**Enero - Abril**



**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.	95	87	La solicitud de personal no se realizó en el periodo establecido en el procedimiento.	Recibir en la semana 7 del cuatrimestre la solicitud de personal.
	PDRHS002 Reclutamiento y selección de personal administrativo.	90	80	Existen pocos postulantes para cubrir de manera satisfactoria las vacantes.	Difundir en fuentes de reclutamiento.
	PDRHS004 Capacitación.	95	20	Las fechas propuestas para la capacitación son en julio, agosto y diciembre.	Dar seguimiento a la capacitación.
	PDRMS002 Adquisición de bienes, de servicios, selección y evaluación de proveedores.	95	60	Falta de recurso por recorte presupuestal.	Optimizar recursos.



## 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%	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%	80%	Está en proceso un vínculo dentro del portal de la Universidad.	Continuar con los trabajos dentro del portal de la Universidad.	Junio 2017
SGC	PDSGC001 PDSGC004 Control de documentos	100%	80%	Disponibilidad y actualización de documentos.	Reestructuración de procesos .	Junio 2017
	PDSGC005 PDSGC006 PDSGC007 PDSGC008 Planificación medición y mejora continua.	100%	50%	La ausencia de proyectos de mejora de los distintos procesos.	Documentar proyectos de mejora en los procesos y en SGC.	Junio 2017
	PDSGC002 PDSGC003 Auditorías, acciones correctivas	100%	80%	Acciones correctivas abiertas.	Cierre de no conformidades	Junio 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%	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%	N.A.	N.A.	
DIF	PDDVIN005 Promoción y Difusión	100%	100%	N.A.	N.A.	
VIN	Medición de la Satisfacción en estadía	89%	93%	N.A.	N.A.	
	PDVIN002-B Estadía	100%	100%	N.A	N.A	
	PDVIN004-B Visitas académicas	85%	86%	N.A	N.A	

## c) Desempeño de los procesos y la conformidad del producto

### PRODUCTO NO CONFORME

NIVEL TSU E INGENIERÍA

Enero – Abril 2017

Nota: 95 bajas

RESP	PE	Núm. de Producto No Conforme	POSIBLES CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA
DIC	ADM	1	Reprobación de materias.	
	ERC	1	Reprobación de materias.	
	PIA	9	Reprobación de materias.	
	ISIP	3	Reprobación de materias.	
	IMET	2	Reprobación de materias.	
	MET	12	Reprobación de materias.	
	QAI	5	Reprobación de materias.	
	QAM	3	Reprobación de materias.	

## d) Estado de acciones correctivas y preventivas

### Auditoría de seguimiento IMNC (noviembre 2016)

Acción correctiva	Estatus
En proceso de revisión: Documentar los criterios para evidenciar la competencia de los docentes.	Abierta
En proceso de revisión: Documentar las acciones correctivas derivadas del incumplimiento en el avance del programa de asignatura.	Abierta

## e) Acciones de seguimiento de revisiones por la Rectoría previas

Actividad	Responsable	Estatus
COA y DAF enviarán al SGC, la evidencia de las acciones aplicadas para el seguimiento de las no conformidades derivadas de la Auditoría de Vigilancia, realizada del 7 al 9 de noviembre 2016.	COA, DAF	Cerrado
COA se contactará con Alejandro Llamas, con la finalidad de indagar sobre la asignación de contraseñas para usuarios de la Biblioteca Digital.	COA	Cerrado
VIN convocará a reunión a COA y DIC para realizar un análisis del Programa de Visitas, con la finalidad de que éstas se lleven a cabo dentro de la región cercana a UTS.	VIN	Cerrado
SGC emitirá una convocatoria para la integración del equipo de Auditores Internos.	SGC	Cerrado

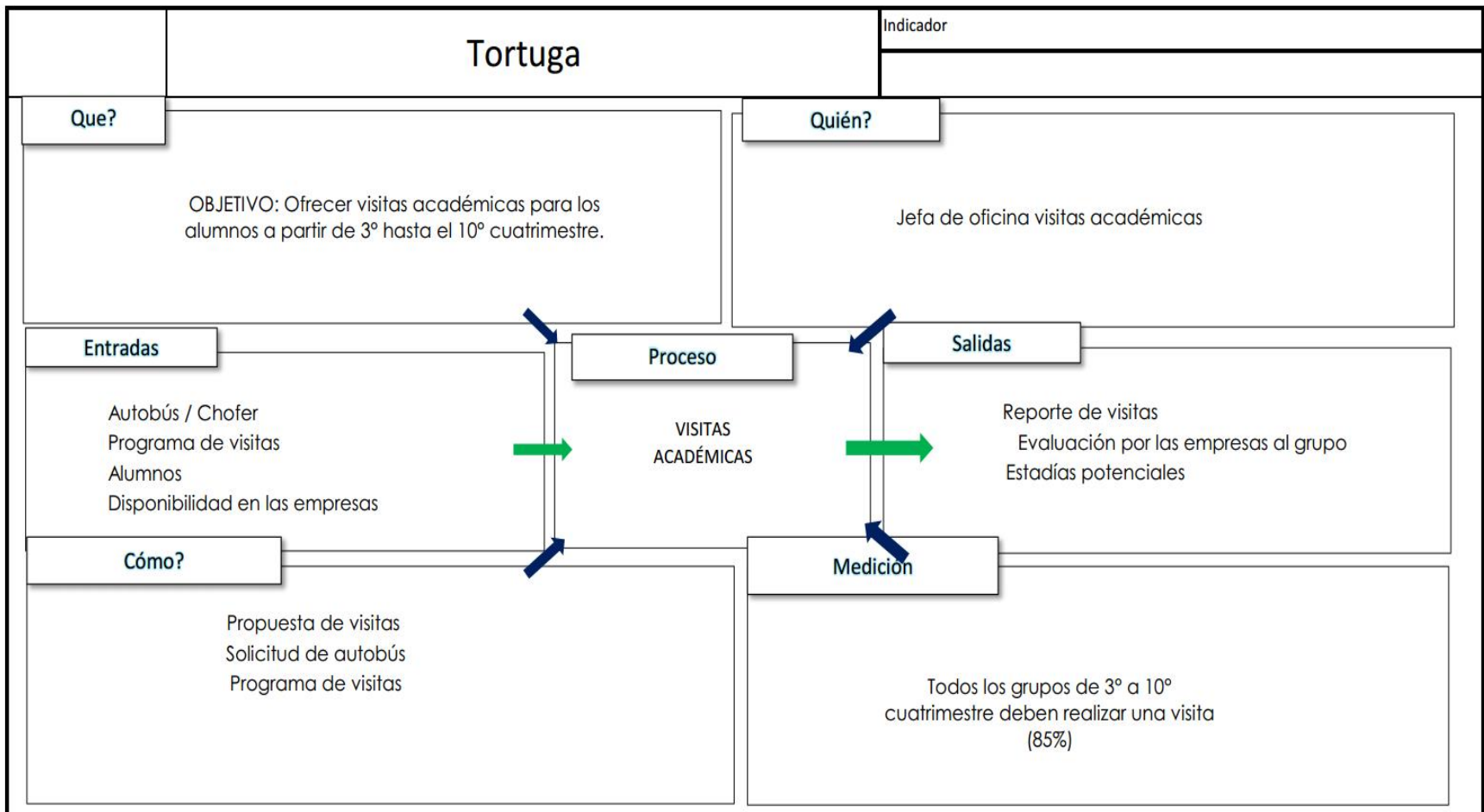
## f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad

### 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.