|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | 09/03/2021 | **Coordinador** | Alta Dirección | | |
| **Hora de Inicio** | 11:00 | **Lugar** | Virtual | | |
| **Hora de Termino** |  | **No. de Minuta** | 03 | **Nombre de la Minuta** | Revisión por la Dirección |

|  |
| --- |
| **ASUNTOS PARA TRATAR**  **ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:**   1. El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas; 2. Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC; 3. La información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a: 4. La satisfacción del ciudadano (cliente) y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; 5. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; 6. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; 7. Las no conformidades y acciones correctivas; 8. Los resultados de seguimiento y medición; 9. Los resultados de las auditorías; 10. El desempeño de los proveedores externos; 11. La adecuación de los recursos; 12. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (ver 6.1 de la Norma ISO 9001:2015. 13. Las oportunidades de mejora. |

**ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SGC**

1. **EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS**

En reunión previa con la Alta Dirección celebrada día de hoy, 9 de marzo de 2021, se establecieron los siguientes compromisos:

| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| --- | --- | --- |
| Aprobación de plan de trabajo de las no conformidades. | MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS | Planes de actividades de las no conformidades NCME-04, NCME05, NCME-06 |
| Desarrollo de las actividades y seguimiento de cumplimiento a las cédulas de No conformidad resultado de la Auditoría Externa Fase 1: NCM-04, NCM-05, NCM-06 | REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN | Se encuentran en proceso de cumplimiento las actividades contenidas en las Cedulas NCME-04, NCME05, NCME-06 |

1. **LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SGC.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| No se han realizado cambios a las cuestiones internas y externas del SGC | FODA | Se actualizará conforme al Plan de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Delegación Nayarit para el año 2021 (12 de marzo de 2021). |

1. **LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC, INCLUIDAS LAS TENDENCIAS RELATIVAS A:**
2. **LA SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO Y LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Se presentó en reunión previa con la alta dirección de este día. | Objetivo 6: Conocer la opinión ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana. | Minuta de acuerdos y compromisos revisión por la dirección Numero 02 |

1. **EL GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Se presentó en reunión previa con la alta dirección de este día. | Revisión por la Alta Dirección y Comité de la Calidad de los objetivos de la calidad uno al cinco. | Minuta de acuerdos y compromisos revisión por la dirección Numero 02 |

1. **EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS;**

| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| --- | --- | --- |
| Se presentó en reunión previa con la alta dirección de este día. | Revisión por la Alta Dirección y Comité de la Calidad de los Procesos Sustantivos y Apoyo. | Minuta de acuerdos y compromisos revisión por la dirección Numero 02 |

1. **LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Como resultado de la auditoría externa etapa 2 no se detectaron No conformidades. | Validación por la Alta Dirección, Comité de la calidad y Coordinador del SGC | No aplica |

1. **LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (IMPLEMENTACIÓN DEL SGC)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Nivel de Implementación del SGC | Validación por la Alta Dirección, Comité de la calidad y Coordinador del SGC | Reporte de Auditoría Externa Etapa 2 |
| Elaboración del Plan de Mantenimiento del SGC | Validación por la Alta Dirección, Comité de la calidad y Coordinador del SGC | Plan de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Delegación Nayarit para el año 2021 |

1. **LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Ejecución de la auditoría externa etapa 2 | Validación por la Alta Dirección, Comité de la calidad y Coordinador del SGC | Reporte y resultados de auditoría externa etapa 2. |

1. **EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Aun no se cuenta valoración de proveedores externos para medir los indicadores de desempeño y de resultados del proceso de materiales y suministros. | Revisión por la Alta Dirección y comité de la calidad. | Presentación de la Información pertinente. |

1. **LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Se contó con los recursos necesarios para la aplicar la auditoría externa etapa 2. | Validación por la Alta Dirección, Comité de la calidad y Coordinador del SGC. | Recursos necesarios para la auditoría externa etapa dos del SGC en Nayarit. |

1. **LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES (VER 6.1 DE LA NORMA ISO 9001:2015.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| Actualización las matrices de riesgos y oportunidades | Validación por la Alta Dirección, Comité de la calidad y Coordinadores del SGC | Se actualizará conforme Plan de Mantenimiento del SGC de la Delegación Nayarit 2021 (22 de marzo al 30 de abril 2021) |

1. **LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**

| **ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)** | **VALIDACIÓN** | **RESULTADOS/SALIDAS** |
| --- | --- | --- |
| Como resultado de la Auditoría Externa Fase 2 se detectaron las siguientes oportunidades de mejora: | Validación por la Alta Dirección y Coordinadores del SGC |  |
| 1) 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos. Se podría considerar complementar el ambiente para la operación de los procesos dentro del SGC de acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-035-STPS-2018 que considera la mejora del ambiente organizacional. | Plan de Cambios y Mejoras PCM-02 |
| 2) 6.3 Planificación de los cambios. Se revisa en sistema SIGA inconsistencia entre el nombre de la persona que recibió los materiales en el sistema con nombre de Ernesto Carrillo Monteon y no se encuentra firmado el documento por Juan S. Delgadillo, no se realiza actualización en el sistema correspondiente para evitar inconsistencia. | Plan de Cambios y Mejoras PCM-03 |
| 3) 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad. La institución cuenta con una Política de Calidad que se encuentra implementada, de acuerdo con las entrevistas realizadas en los diferentes MAC´s y la verificación realizada del 21 al 23 de diciembre de 2020. Se detecta que de acuerdo con el punto 5.2.2. de la norma se cumple, pero no se considera el punto c) que menciona la disponibilidad de la Política de Calidad para las partes interesadas pertinentes. | Plan de Cambios y Mejoras PCM-04 |
| 4) 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1.1-6.1.2). Abordar los riesgos y oportunidades por cada módulo de atención ciudadana para ser proporcionales al impacto en la conformidad del servicio, ya que estás se encuentran en diferentes secciones o zonas geográficas diferentes, así como limitantes que puedan intervenir en abordar un riesgo u oportunidad según sea el caso, esto con el fin de cambiar las probabilidades y consecuencias en la operación de los diferentes módulos, en vez de estandarizar la información y encontrar nuevos riesgos y oportunidades que puedan ayudar a fortalecer, reducir amenazas y en encontrar nuevas oportunidades. | Validación por la Alta Dirección y Coordinadores del SGC | Plan de Cambios y Mejoras PCM-05 |
| 5) 7.2 Competencia. Considerar detallar la autoridad en la cédula de descripción de puesto, del catálogo de cargos y puestos. | Plan de Cambios y Mejoras PCM-06 |
| 6) 9.1.2 Satisfacción del Cliente. Se podría complementar la aplicación de acciones para atender el resultado de las encuestas de satisfacción del servicio, en su caso fortalecer la comunicación de las acciones que determinan. | Plan de Cambios y Mejoras PCM-07 |
| 7) 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. Se podría complementar la Planificación del logro de los Objetivos de calidad, que se considere sean más específicos, medibles, alcanzables y relevantes, así como los recursos para lograrlos. | Plan de Cambios y Mejoras PCM-08 |

**COMPROMISOS Y ACUERDOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA INICIO** | **FECHA TÉRMINO** | **ESTATUS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aprobación de plan de trabajo de los Planes de Cambios y Mejoras. | Alta Dirección | 9/03/2021 | 9/03/2021 | Concluida |
| Desarrollo de las actividades y seguimiento de cumplimiento a los Planes de Cambios y Mejoras PCM-02, PCM-03, PCM-04, PCM-05, PCM-06, PCM-07 y PCM-08. | Coordinadores del SGC  Integrantes del Comité de Calidad del SGC | 10/03/2021 | 31/12/2021 | En proceso |
| Gestionar y proporcionar los recursos para la implementación del Plan de Mantenimiento del SGC 2021 para la Delegación Nayarit. | Alta Dirección | 10/03/2021 | 30/11/2021 | En proceso |

**CONCLUSIONES:**

|  |
| --- |
| * Se realizó el análisis de los resultados obtenidos en la Auditoría Externa etapa al SGC. * Se aprobó el plan de trabajo de los Planes de Cambios y Mejoras PCM-02, PCM-03, PCM-04, PCM-05, PCM-06, PCM-07 y PCM-08. |

**CONTROL DE ASISTENCIA**

| **ROL** | **NOMBRE** | **FIRMA DE ASISTENCIA** |
| --- | --- | --- |
| Alta Dirección | Mtro. Eduardo Manuel Trujillo Trujillo |  |
| Alta Dirección | Mtra. Verónica Sandoval Castañeda |  |
| Alta Dirección | Mtro. Ignacio Rodríguez Villaseñor |  |
| Alta Dirección | Lic. Pablo García Martínez |  |
| Coordinador del SGC | Lic. María Concepción Maldonado Soto |  |
| Coordinador del SGC | Mtra. Luz Elena Rodríguez López |  |
| Coordinador del SGC | Lic. Raúl Carrillo Manríquez |  |