

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

I. Información para revisión de la Dirección

Resultado de auditorías previas

Los resultados de las auditorías internas muestran que se incrementaron en 21% del primero al segundo periodo de evaluación en 2011. Se requiere reforzar el seguimiento y atención a las fechas de cumplimiento que señalan cada uno de los procedimientos que marca el SGC.

Tipo de Auditoría	Fecha realizada	Resultados
Auditoría Interna 01-2011	18, 19 y 20 de mayo	18 No Conformidades: AyEP (2), Rectoría (3), Turismo (6), Dirección Académica (1), Departamento de Personal (1), Educación Continua para la Internacionalización (2), Metal-Mecánica (2), Mantenimiento e Instalaciones (1); así mismo se hallaron 18 oportunidades de mejora.
1ra. Auditoría Externa de Seguimiento 01- 2011	13 al 15 de Julio	Se encontraron dos no conformidades, una no conformidad queda abierta de la auditoría anterior y cuatro áreas de oportunidad.
Auditoría Interna 02-2011	28 al 30 de Septiembre	23 No Conformidades: Revisión de la Dirección - Rectoría (2), Medición, análisis y mejora - Representante de la Dirección (1), Servicio no conforme TIC (2), Mecatrónica (4), Dirección Académica (1), Dirección de Idiomas (1), Control de Documentos y Registros (3), Ingreso - Educación Continua para la Internacionalización (1), Diseño, Desarrollo y control de la prestación del servicio - Servicios Tecnológicos (1), Evaluación del aprendizaje EBC – TIC (2), Mecatrónica (2), TUR (3), así mismo se hallaron 5 oportunidades de mejora.
Auditoría Interna extraordinaria 01-2011	17 y 18 de octubre 2011	9 No Conformidades: Adquisición de Recursos – Recursos Materiales (2), Gestión de Recursos Depto. de Personal (3), Formación, Capacitación y actualización del personal – Depto de Personal (1), Infraestructura – Depto. de Mantenimiento e instalaciones (2), Servicios Complementarios - RD (1); así mismo se hallaron 8 oportunidades de mejora.
2da. Auditoría Externa de Seguimiento 02 - 2011 (Recertificación)	26, 27 y 28 de octubre de 2011	Se cumplen los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 con Cero no conformidades, logrando con ello el refrendo del certificado con fecha de vigencia al 12 de diciembre de 2014.
1ra. Auditoría de Servicios Complementarios 2011	25 al 29 de julio	No se llevó a cabo en la fecha establecida y se generó acción correctiva No. 795
2da. Auditoría de Servicios Complementarios 2011	10 – 12 Noviembre	Participaron 386 estudiantes. El índice de satisfacción obtenido fue de 9.38 superando la meta establecida para este ejercicio 2011 que era de 8.75.

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

Tipo de Auditoría	Fecha realizada	Resultados
3ra. Auditoría de Servicios Complementarios 2011	14 al 18 de Noviembre	Participaron 518 estudiantes. El índice de satisfacción obtenido fue de 9.23 superando la meta establecida para este ejercicio 2011 que era de 8.75.
1ra. Auditoría de Servicios Complementarios 2012	20 al 23 de Marzo	Se determinó que la muestra sería de: 290 estudiantes, sin embargo se obtuvo la participación de: 399 estudiantes. El índice de satisfacción obtenido fue de 9.36 superando la meta establecida para este ejercicio 2012 que era de 8.81.
Auditoría Interna 01-2011	---	En el Programa Anual de Auditoría del SGC, se tenía programado que la 1er. auditoría se llevaría a cabo en el mes de Marzo, sin embargo, se solicitó desviación de proceso con el No. 168. Solicitando el permiso para realizarla en el mes de abril.
1ra. Auditoría Externa de Seguimiento 01- 2011	---	En el Programa Anual de Auditoría del SGC, se tiene programado que la 1er. auditoría externa se llevará a cabo en el mes de Junio del presente.

Como se muestra en el cuadro anterior no se han podido cumplir con las fechas de compromisos de auditorías que establecen los procedimientos debido a la realización de actividades de programas educativos. Por lo que se ha propuesto revisar la agenda de los programas educativos así como los procedimientos para lograr el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad. Es de mencionarse que se tuvo cambio de rector y se están adecuando los procedimientos y nuevas políticas al Sistema de Gestión de Calidad.

2.- Retroalimentación del cliente

2.1 Quejas y sugerencias SGC Enero - Abril 2012.

El siguiente cuadro resume el número de quejas y sugerencias turnada a cada área o departamento, asimismo se muestra

Área	Estatus		
	Concluida	En curso	No Atendida
Actividades Culturales	-	-	1
Admón de Finanzas	-	-	4
Cafetería	3	-	-
PE de AyEP	-	-	3
Dirección Académica	-	2	-
Coordinación de Idiomas	2	-	-
Coordinación de Sistemas	8	-	3
Mantenimiento	13	-	1
Presupuesto	-	-	2
Planeación y Evaluación	-	1	1
Prácticas y Estadías	-	1	1
Rectoría	-	2	-
Departamento de Personal	-	-	1
Servicios Bibliotecarios	-	-	3
Servicios Estudiantiles	-	-	1
PE de TAL PA	-	-	1
PE de TAL	5	1	-
PE de Turismo	-	-	1
Total	31	7	23

REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

Se ha incrementado el número de quejas y sugerencias que no se han atendido. De acuerdo a la norma **ISO: 9000:2008** en el cual se basa el Sistema de Gestión de Calidad de la UTVM, la atención al cliente es la parte central por lo que debe darse respuesta y tomar las acciones que aseguren la satisfacción del servicio en los casos que proceda o en su caso fundamentar y contestar cuando no se pueda atender la solicitud.

2.2 Auditoría de Servicios Complementarios

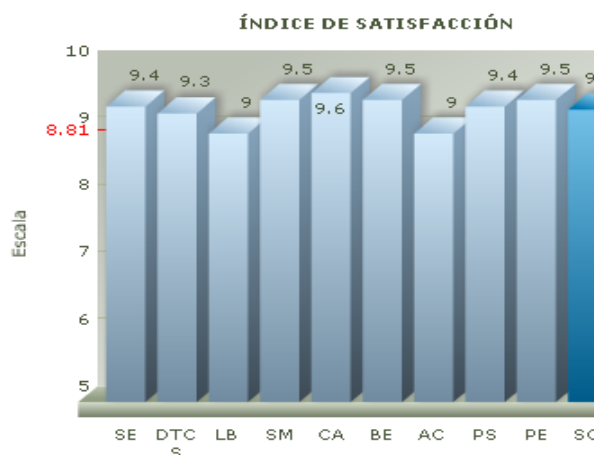
A continuación se muestran los resultados de la auditoría de los servicios de apoyo al proceso educativo y que permiten evaluar el grado de satisfacción al cliente. Se muestran los valores por cada área evaluada.

Áreas Evaluadas

SE	Servicios Escolares
DTCS	Departamento de Documentación Tecnocientífica y Social
LB	Laboratorios de Informática
SM	Servicios Médicos
CA	Caja
BE	Servicios Estudiantiles (Beocas)
AC	Actividades Culturales y Deportivas
PS	Servicios Estudiantiles (Apoyo Psicopedagógico)
PE	Programa de Emprendedores

ALUMNOS QUE EVALUARON:	399
NIVEL DE CONFIANZA	95%
PORCENTAJE DE CONFIANZA ALCANZADO	137.59%

Gráfica



Áreas de Servicios

SC	Índice de Satisfacción de Servicios Complementarios de la UTVM
8.81	Meta Auditoría de Servicios 01/2012

De la gráfica se observa que a pesar de que el grado de satisfacción se encuentra por encima de la meta establecida, teniendo valores superiores a nueve se tienen algunas observaciones en el buzón de quejas y sugerencias. Es de mencionarse que en las reuniones de análisis con las áreas que conforman los servicios complementarios señalan que se requieren recursos financieros y humanos para atender peticiones del buzón de quejas y sugerencias y de acuerdo al instructivo de trabajo vigente cada área lo gestionaría. Por lo que es necesario la cooperación y coordinación entre las áreas para cubrir los requerimientos necesarios que permitan garantizar la satisfacción al cliente.

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

3.- Desempeño de procesos

EVOLUCIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
Documento del SGC	2002 - 2004	2004-2010	2010 –Ene. – Abr. 2012
Proceso	40	20	17
Procedimientos	41	18	16
Instrucciones de Trabajo	23	18	23
Formatos	95	79	86
Documentos	18	16	91

En el cuadro anterior se observa la evolución del sistema. Es notorio que se han simplificado el SGC, ya que se han reducido el número de procedimientos. Sin embargo se están revisando formatos y documentos para establecer la conveniencia de mantenerlos.

4.- Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas

4.1 Acciones Correctivas

- Comparativo por año durante el cuatrimestre (cuatrimestre anterior).

CUATRIMESTRE	CERRADAS	%	EN CURSO	%	TOTAL	FOLIOS EN CURSO (Que ya deben cerrarse, ya pasaron fecha vencimiento)
Enero - Abril 2011	2	16,67	10	83,33	12	AyEP (787, 796; Finanzas (792); Dir. Acad. (793); Vinc. (791); TIC (795, 788); Prof. Turismo (786); Planeación (794).
Mayo - Agosto 2011	22	35,48	40	64,52	62	Idiomas (803); Educ. Cont. (836), R. Hum. (824); AyEP (850, 843, 837, 831, 823, 802); Dir. Acad. (858); EEI (853); MEC. (845, 806); TAL (832, 807); TIC (856, 855, 854, 852, 849, 848, 846, 841, 826, 804, 798); Mantto. (825, 797); Prof. E. Ren. (835); Prof. MEC (814), Prof. TIC (813, 812, 811, 810, 809, 799); Prof. TUR. (834), Rectoría (828, 815).
Sept. -Dic. 2011	12	25,53	35	74,47	47	R. Hum. (887, 886, 885, 884); AyEP (889); TAL (894, 893); TIC (859, 896, 895, 865, 864, 863, 872, 871); Prof. MEC (862, 861, 860), Mecatró (891, 890, 881, 880, 870, 869); TUR (879); Prof. TAL. (905), Rectoría (868, 866). Representante de Rec. (867); Serv. Tecnol. (873)
Enero - Abril 2012	0	0,00	26	100,00	26	Idiomas (925); Prof. Mecatró. (906, 929, 928, 814, 913, 911, 907, 908, 910, 909); AyEP (918); Mecatró. (919); TIC (921); Escolares (924, 920); Energ. Reno (915, 922); Proc. Alim. (930).
Total	36	77,68	111	322,32	147	

REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

4.2 Acciones Preventivas.

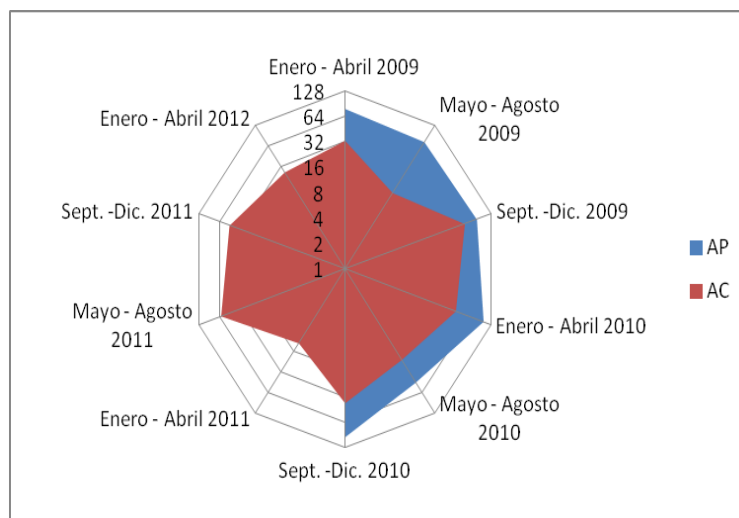
- **Comparativo por año durante el cuatrimestre Enero – Abril (tres años anteriores)**

Acciones Preventivas 2009 - 2011							
PE	Enero - Abril 2009	Mayo - Agosto 2009	Sept. -Dic. 2009	Enero - Abril 2010	Mayo - Agosto 2010	Sept. -Dic. 2010	Enero - Abril 2011
AyEP	0	8	3	4	1	0	0
EEI	17	7	9	13	0	0	0
MEC	12	9	12	13	11	15	0
TAL	16	7	0	14	0	0	0
TIC	28	30	45	40	31	63	0
TUR	0	11	11	16	2	0	0
ER	0	0	0	0	0	6	0
MECATRÓ.	0	0	0	0	0	13	0
TOTAL	73	72	80	100	45	97	0
OBSERVACIONES	Todas cerradas	Todas cerradas	Todas cerradas	Folio en curso: 920	Todas cerradas	Folios en curso: 1148, 1151, 1154	----

En este cuadro se observa como a través del tiempo se ha decrementado el número de acciones preventivas. La norma ISO 9001:2008 establece que es necesario detectar oportunamente el momento en que puede ocurrir potencialmente una acción correctiva. Por lo que es importante utilizar el recurso de la acción preventiva para que no permita incurrir en el establecimiento de acciones correctivas.

- **Comparativo Acciones Correctivas y Acciones preventivas 2009-2012.**

CUATRIMESTRE	AP	AC
Enero - Abril 2009	79	33
Mayo - Agosto 2009	72	13
Sept. -Dic. 2009	80	54
Enero - Abril 2010	100	40
Mayo - Agosto 2010	45	21
Sept. -Dic. 2010	97	38
Enero - Abril 2011	0	12
Mayo - Agosto 2011	0	62
Sept. -Dic. 2011	0	47
Enero - Abril 2012	0	26
Total	473	346



REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

En el cuatrimestre enero-abril de 2012 no se establecieron acciones preventivas. Esto repercutió que no se alcanzaran la meta del porcentaje de aprobación. En los cuadros anteriores se observa como se ha incrementado el número de acciones correctivas por no establecer acciones preventivas. Entre las causas de no realizar acciones preventivas se encontró lo siguiente:

- Falta de seguimiento al cumplimiento del indicador.
- Requerimiento de ajustes por cambio de modelo educativo.
- Cambio de plan de estudios en los programas educativos de turismo, mecánica, procesos alimentarios que fueron entregados por la CGUT en fechas posteriores a los periodos de recontractación de docentes así como en la planeación didáctica no permitiendo el cumplimiento de procedimientos. Esta situación propició que se establecieran varios permisos de desviación.
- Cambio de plataforma del Sistema de integral de información. Bajo este esquema se están realizando los módulos de acuerdo a las prioridades de los programas educativos
- Falta de reportes en el sistema integral de información para dar seguimiento a los indicadores de desempeño académico.
- Desconocimiento o falta de estudio de los procedimientos.
- Falta de sensibilización en el personal para aplicar los procedimientos del SGC.

5.- Seguimiento de acuerdos y compromisos de revisiones previas. (Reporta cada responsable de acuerdo)

En relación al seguimiento de acuerdos y compromisos no se han reportado evidencias escritas, sin embargo algunos de ellos se han realizado.

Dirección Responsable	Total de Acuerdos	Estatus de Acuerdos		
		Realizado	En proceso	No Informa
Administración y Finanzas	15	8	7	0
Planeación	0	-	-	-
Vinculación	6	-	-	6
Dirección Académica	6	-	-	6
Administración y Ev. de Proyectos	3	2	-	1
Tecnologías de la Información y C.	4	2	-	2
Mecatrónica	3	3	-	-
Tecnología de Alimentos	3	1	-	2
Turismo	4	3	1	-
Mecánica	3	3	-	-
Sistema de Gestión de Calidad	4	2	2	-
Rectoría	0	-	-	-
TOTAL	52	22	8	22

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
 DE LA DIRECCIÓN**

Mejoras a la eficiencia del SGC y sus procesos. Revisión de los indicadores institucionales y de proceso, por parte de los directores de PE, Dirección Académica y Representante de la Dirección ante el SGC (Minuta de reunión)

- **Minutas Sistema de Gestión de la Calidad**

ACUERDOS GENERALES					
Acuerdo No.	Descripción del acuerdo	Resultados	Evidencias	Observaciones	Estatus
Área: TODAS LAS ÁREAS					
Referencia: Indicadores/Acciones de Mejora					
GE 03-11/02	Los directores de Programa Educativo y de Área llevarán a cabo una reunión para definir fechas de corte de los indicadores Institucionales y de Proceso que son publicados en la intranet.	Reunión llevada a cabo el 28 de noviembre de 2011, se revisaron los indicadores de proceso e Institucionales, modificando las fechas de corte	Minuta publicada en la Intranet Institucional en Información General con fecha 19/Enero/2012	----	Concluido
GE 03-11/01	Para dar seguimiento oportuno a las Acciones Correctivas (AC) y Acciones Preventivas (AP), los responsables de documentar las mismas, deberán enviar un e-mail al correo electrónico de la persona quien le haya levantado la Acción Correctiva y/o Preventiva, y por este medio informarle que dicha AC/AP ya ha sido documentada y evidenciada, para que se proceda a cerrarla.				
GE 03-11/03	Los directores de Programa Educativo, Directores de Área, jefes de Departamento y Coordinadores, deben revisar la información de su área publicada en la intranet, que contenga información actualizada, en caso de que haya información obsoleta, deben solicitar su modificación al área de la Intranet. Nota: Información a revisar: Extensión telefónica, integrantes de Cuerpo Académico, horario de servicio, organigrama, directorio, formatos actualizados, información general referente al servicio que ofrece el área, etc...				

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

Área: Todos los programas Educativos.		Referencia: Resultados de indicadores institucionales y de proceso			
PE 03-11/01	Para la actualización de los Indicadores Académicos generados del SIIN, el área de Sistemas será quien pase esta información al responsable de la Intranet para su publicación. El responsable de la Intranet, generará una versión (de pantalla en la Intranet) para los indicadores de EBC.	Acuerdo establecido en la reunión de revisión de indicadores que se llevó a cabo el 28 de Nov. de 2011.	Minuta publicada en la Intranet Institucional en Información General con fecha 19/Enero/2012	Los responsables de Sistemas, envían la información dos semanas antes de la fecha de corte del indicador al responsable de la Intranet	Realizado
PE 03-11/02	El programa educativo de Tecnologías de la información, enviará copia del diagnóstico del estado de la plataforma informática a la Dirección de Administración y Finanzas.				
Área: Todos los programas Educativos.		Referencia: Mejora de procesos			
PE 03-11/01	Los Directores de Programa Educativo realizarán una reunión para la revisión de los procedimientos P-DA-01, P-DA-05 y P-DA-08, para esta reunión participará también la Dirección Académica, el Departamento de Personal, Servicios Escolares, así como el Representante de la Dirección ante el SGC. Así mismo, será revisado el Indicador Institucional de Porcentaje de Regularización publicado en la Intranet, con el fin de establecer la fecha corte en el cual será generado dicho indicador y sea publicado en tiempo en la Intranet.	Se realizó reunión con los directores, servicios escolares y estadias, educación continua, servicios tecnológicos y representante de la dirección.			
PE 03-11/02	La Dirección de Turismo dará seguimiento a la solicitud de compra del Software Hotelero que requieren, enviando nuevamente la propuesta a la Dirección de Finanzas.				
Área: Todos los programas Educativos.		Referencia: Resultados de indicadores institucionales y de proceso			
DA 01-11/01	Los Programas Educativos en conjunto con el Departamento de Documentación Técnico Científico y Social revisarán el procedimiento de estadias para mejorar su operatividad.				

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

- **Minutas académicas**

ACUERDOS					
Acuerdo No.	Descripción del acuerdo	Resultados	Evidencias	Observación	Estatus
AF 02-11/01	Se dió atención al acuerdo anterior, respecto a colocar conectores y sillas en los pasillos para que puedan ser usadas por los alumnos. El PE de mecánica apoyó en la reparación de algunas sillas. Se colocarán más conectores con apoyo del Mtro. Juan Pablo Cabrera, en conjunto con el Depto. de Mantenimiento.	Se solicitó al PE de TIC indicara los requerimientos	Memorandum DAF/MEI/010/2012	No se obtuvo respuesta.	En proceso
AF 02-11/03	Valorar la infraestructura informática con base a un diagnóstico entregado por el PE de Tecnologías de la Información.	Lo informará el PE de TIC.		Lo atiende directamente la Dirección del PE de TIC.	En proceso
AF 02-11/05	El Departamento de Personal considerará dentro del procedimiento de contratación la actualización de curriculum para poder firmar contratos. y considere dentro del mismo procedimiento se realice la solicitud de contratación con previa anticipación a fin de cuatrimestre.	Se envió modificación del procedimiento incluyendo los cambios requeridos	Memorandum UTVM/ DAF/DP/008/2012 Control de cambios Procedimiento	Se encuentra en revisión por el RD	En proceso
AF 03-11/01	Llevar a cabo revisiones en el edificio de cafetería, supervisando periódicamente el servicio que se ofrece, la calidad de los alimentos, así como la calidad sanitaria. Se deberá enviar reporte de las visitas al responsable de la Comisión de licitación del servicio de cafetería, así como al responsable del SGC, con el fin de que den seguimiento a los comentarios de la misma y se mejore el servicio		Memorandum DAF/RM/004/2012	Falta Análisis de los Resultados de Servicios Complementarios para cafetería, a fin de que sea ese análisis la fuente para el diseño del instrumento de evaluación	En proceso
AF 03-11/02	El Departamento de Mantenimiento e Instalaciones debe revisar el estado de las aulas, en cuanto a infraestructura, con el fin de que puedan visualizar y atender las necesidades de: ventilación, iluminación, cortinas en buen estado, panales; de la misma forma, deberán revisar el estado de los baños que estén en buenas condiciones y funcionales.	Se revisa permanentemente el estado de las instalaciones	Memorandum DAF/MEI/004/2012		Concluido
AF 03-11/03	Dar seguimiento a la compra del interruptor electromagnético, solicitado por el PE de Tecnologías de la Información y Comunicación.	Se adquirió el Interruptor	Requisición No. MAN-0108 Factura No. 0289		Concluido

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

Acuerdos					
Acuerdo No.	Descripción del acuerdo	Resultados	Evidencias	Observación	Estatus
AF 03-11/04	Dar seguimiento a las solicitudes de reparación que se enviaron al Departamento de Mantenimiento para atender requerimientos de CACEI.	Se atendió con éxito	Memorandum DAF/MEI/001/2012 Memorandum DAF/MEI/005/2012		Concluido
AF 03-11/05	Se ha detectado la necesidad de la habilitación de espacios para estacionar vehículos que accedan a la Universidad diariamente, así mismo es necesario determinar los espacios que deben ocupar los vehículos de alumnos, personal administrativo y docente y de las visitas. Asignar espacios para estacionar motonetas, cuatrimotos y bicicletas.	Se reasignaron los espacios disponibles.	Memorandum DAF/MEI/006/2012		Concluido
AF 03-11/06	Colocar señalización en general en la Universidad, tales como: placas de ubicación, áreas para fumar... etc.	Se completó la señalización requerida	Memorandum DAF/MEI/007/2012		Concluido
AF 03-11/07	Es necesario revisar y actualizar el Organigrama Institucional publicado en la Intranet, realizar ajustes en los nombres de los Programas Educativos.	El organigrama publicado es el vigente autorizado	Memorandum UTVM/DAF/DP/008/2012		Concluido
AF 03-11/08	El Departamento de Personal debe entregar análisis cumplimiento de los cursos.	Se presento en su oportunidad	Memorandum UTVM/DAF/DP/009/2012		Concluido
AF 03-11/09	El Departamento de Personal dará a conocer por medio de la Intranet en Plan de Capacitación Anual, una vez autorizado.	No se ha publicado	Memorandum UTVM/DAF/DP/007/2012	Se realizaran reuniones con los directores de los PE del 19 al 21 de Junio.	En proceso
AF 03-11/10	El Departamento de Personal informará a los directores, el nombre de los cursos autorizados de acuerdo al presupuesto asignado, esto con el fin de cotejar que el curso autorizado sea pertinente.	No se ha publicado	Memorandum UTVM/DAF/DP/007/2012	Se realizaran reuniones con los directores de los PE del 19 al 21 de Junio	En proceso
AF 03-11/11	Se debe publicar en la Intranet en el apartado de personal, el resultado de los estímulos de personal docente y administrativo.	Se publicó el resultado de los estímulos de personal docente	Resultado de los estímulos de personal docente con fecha de publicación 05/08/2011		Concluido
AF 03-11/12	Dar seguimiento con el Departamento de Personal la realización de cursos de capacitación conforme al inventario de habilidades que elaboran los programas educativos. De los cursos reportados en la reunión de la dirección, cotejar con el inventario de habilidades de las solicitudes realizadas.	Se ha dado seguimiento a las solicitudes que las áreas han requerido.	Memorandum UTVM/DAF/DP/007/2012		En proceso

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

Acuerdos					
Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.
Área: Vinculación					
VI 02-11/01	El Departamento de Documentación Tecno-científico y Social en conjunto con los Programas Educativos elaborará una propuesta de mecanismo para visitas de asesores académicos a estudiantes de estadía para culminar exitosamente este proceso desde el punto de vista del aprendizaje.				
VI 02-11/02	El Departamento de Documentación Tecno-científico y Social hará una revisión al proceso de estadías para proponer al Sistema de Gestión de Calidad nuevamente responsabilidades, tiempos y políticas con respecto a la realización de visitas industriales de los estudiantes.				
VI 02-11/03	La Subdirección de investigación realizará búsqueda de convocatorias para la participación de proyectos que permita incrementar y mejorar la plataforma informática.				
VI 03-11/01	El Director de Vinculación convocará una reunión para el día jueves 6 de octubre de 2011, para dar seguimiento a los acuerdos VI-02-11-01 y VI-02-11-02.				
Área: Dirección Académica					
DA 03-10/01	Para dar seguimiento al estatus de las solicitudes de reparación emitidas al Depto. de Mantenimiento, referente a los requerimientos de CACEI, la Dirección Académica agendará una reunión con los directores de PE y de Área, Jefe de Mantenimiento, y Administración y Finanzas.				

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

Acuerdos					
Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.
Área: Vinculación					
DA 03-10/02	La Dirección Académica convocará una reunión a la Dirección de Finanzas, con el fin de dar seguimiento a los acuerdos de CACEI.				
DA 03-10/01	Para dar seguimiento al estatus de las solicitudes de reparación emitidas al Depto. de Mantenimiento, referente a los requerimientos de CACEI, la Dirección Académica agendará una reunión con los directores de PE y de Área, Jefe de Mantenimiento, y Administración y Finanzas.				
DA 02-11/01	Dar seguimiento con el Departamento de Personal a la realización de cursos de capacitación conforme al inventario de habilidades que elaboran los programas educativos. De los cursos reportados en la reunión de la dirección, cotejar con el inventario de habilidades de de la solicitudes realizadas.				
DA 01-11/01	Los Programas Educativos en conjunto con el Departamento de Documentación Técnico Científico y Social revisarán el procedimiento de estadías para mejorar su operatividad.				
Referencia: Cuerpos Académicos					
DA 03-11/01	La Dirección Académica deberá enviar copia del reporte que entreguen los líderes de cuerpo académico al Subdirector de Servicios Tecnológicos.				

REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

Acuerdos					
Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.	Acuerdo No.
Sistema de Gestión de la Calidad					
Referencia: Desempeño de los procesos y la conformidad del producto					
Referencia: Desempeño de los procesos y la conformidad del producto					
SGC 01-11/05	Definir fechas de corte de los indicadores Institucionales y de Proceso que son publicados en la intranet.	Reunión llevada a cabo el 28 de noviembre de 2011, se revisaron los indicadores de proceso e Institucionales, modificando las fechas de corte	Minuta publicada en la Intranet Institucional en Información General con fecha 19/Enero/2012	----	Concluído
SGC 03-11/01	Realizar una reunión para revizar la pertinencia del indicador de puntualidad y establecer estrategias de cómo controlar dicho indicador. En esta reunión se analizará el diagnónito presentado por el Departamento de Personal.				
SGC 03-11/02	El Representante de la Dirección ante el SGC, emitirá un memorándum a todos los Directores de Área y de Programas Educativos, responsables de procesos del SGC y auditores internos, solicitándoles den seguimiento a las Acciones Correctivas y Preventivas que estén sin cerrarse.	Se agregó un aviso en la Intranet Institucional			
SGC 03-11/04	Dar seguimiento a la solicitud con el área de sistemas que se modifiquen los nombres de los procesos y de los Programas Educativos en el apartado de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas, Buzón de Quejas y Sugerencias y Desviaciones de Proceso.	Se envió orden de servicio al responsable de la intranet		Se agregaron los nombres de los nuevos PE	Realizado

REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

- **Minutas Sistema de Gestión de la Calidad**
 - a) **Mejoras en el servicio proporcionado al cliente**

Área Responsable	Acuerdo	Resultados	Evidencias	Estatus
VI 03-11/02	Se deberá realizar un diagnóstico de la pertinencia de los talleres que se ofrecen a los alumnos, por parte del Depto. de Actividades Culturales.			

- d) **Visita a las instalaciones**

Área Responsable	Acuerdo	Resultados	Evidencias	Estatus
Todas las direcciones de área y programa educativo.	El recorrido que se realiza en todas las áreas para identificar el estado que guarda la infraestructura, equipamiento y condiciones de seguridad e higiene se reportará a través del Programa Oficinas de Calidad y los resultados derivados de las revisiones serán reportados al Representante de Rectoría para integrar al informe de Revisión de la Dirección			

7.- Recomendaciones para la mejora.

Se han realizado reuniones con Directores de Programa Educativo y responsables de proceso para adecuar los procedimientos del área académica a las necesidades y cambios derivados de la operación del modelo educativo basado en competencias profesionales.

8.- Desempeño de los procesos administrativos y conformidad con el Servicio

Area Responsable	Indicador	Actualización	Estándar Institucional	Comparativo de Resultados			Observaciones
				Dic. 10	Julio 10	Dic. 11	
Vinculación	Seguimiento de Egresados y Bolsa de Trabajo						
	Porcentaje de egresados contactados.	Semestral	90%	95.8	N/A	96.1	Hasta 2011, se tenían dos fechas de corte: Julio y Diciembre, ahora es sólo con corte a Diciembre.
	Servicios Tecnológicos						
	Eficiencia de atención de los servicios tecnológicos	Cuatrimestral	85%		E – A 10 96%	E – A 11 96%	
	Índice de pertinencia	Cuatrimestral	75%	S – D 10 78.29 %	E – A 11 82.5%	M – A 12 98%	Nuevo indicador
	Educación Continua						
	Pertinencia	Cuatrimestral	Anual	---	E – A 09	M – A 10	La meta es anual
Eficacia	80%			---	85%	100%	
Eficiencia	80%			---	83.43%	86.44%	
Efectividad	80%			---	87.50%	87.50%	
	60%			---	87.33%	68.65%	
Administración y Finanzas	Adquisición de recursos						
	Contratación de personal	Cuatrimestral	100%	---	E – A 10	E – A 11	Se generarán no conformidad
				---	100%	100%	

REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

Área Responsable	Indicador	Actualización	Estándar Institucional	Comparativo de Resultados			Observaciones
				Dic. 10	Julio 10	Dic. 11	
Vinculación	Seguimiento de Egresados y Bolsa de Trabajo						
	Atención de requisiciones	Cuatrimestral	90%	---	93%	98%	Este indicador cambió de nombre por: Atención a requisiciones
	Formación, Capacitación y Actualización del Personal						
	Porcentaje de cursos recibidos por personal	Cuatrimestral	Anual 100%		E – A 10 39.75%	E – A 11 25.1%	La meta es anual
	Cumplimiento a los programas de mantenimiento de instalaciones.	Cuatrimestral	Anual 95%	2009 33%	2010 33%	2011 33%	Reporta mantenimiento
	Puntualidad						
	Personal Administrativo *SGC (95%)	Cuatrimestral	Área	E – A 11	S – D 11	E – A 12	Se generarán no conformidades en caso de que no haya N.C en curso.
			Rectoría	77%	73%	67%	
			DDACE	91%	82%	85%	
			Planeación	95%	87%	79%	
			Finanzas	98%	86%	83%	
			Vinculación	90%	87%	81%	
			TIC	85%	81%	71%	
			TAL	90%	97%	92%	
			MEC	-	-	70%	
			AyEP	93%	88%	91%	
			TUR	95%	95%	75%	
			Mec. y ER	77%	75%	98%	
			Metal-Mecánico	99%	98%	91%	
	Idiomas	98%	96%	98%			
Dirección Académica	Personal Docente *SGC (95%)	Cuatrimestral	Área	E – A 11	S – D 11	E – A 12	Se generarán no conformidades en caso de que no haya N.C en curso.
			PE de TIC	76%	74%	76%	
			PE de EEI	88%	-	-	
			PE de Met-Mec.	94%	97%	93%	
			PE de TUR	91%	86%	87%	
			PE de AyEP	91%	89%	92%	
			PE de Alim.	98%	92%	93%	
			Idiomas	99%	98%	96%	
	Mecatrón	-	74%	93%			
Coordinación de Sistemas y Tele - comunicaciones	Cumplimiento al Programas de Mantenimiento de equipos de Cómputo, periféricos y red de datos.						
	Laboratorios de informática	Cuatrimestral	Anual 100%	E – A 10 N/A	S – D- 11 100%	E – A 11 N/A	La planeación se tiene para generar en dos cuatrimestres y determinar alcanzar la meta en Lab. de Inform.
	Equipo personal	Cuatrimestral		N/A	N/A	N/A	
	Periféricos	Cuatrimestral		N/A	N/A	N/A	
	Mantenimiento Preventivo de la red de datos Institucional						
	Mantenimiento preventivo de la red de datos institucional	Cuatrimestral	Anual 100%	E – A 11 100%	S – D 11 100%	E – A 12 33%	
	Mantenimiento correctivo y soporte técnico de equipo de cómputo, periféricos y red de datos						
	Mantenimiento correctivo y soporte técnico de equipo de cómputo, periféricos y red de datos	Cuatrimestral	Anual 90%	E – A 10 95.9%	S – D 11 93.20%	E – A 11 91.68%	El logro de la meta es anual

**REPORTE PARA LA REVISIÓN
DE LA DIRECCIÓN**

Servicios Escolares	Ingreso						
	Atención a la demanda de ingreso	Cuatrimestre en el que haya ingreso	70%	E – A 11 77.19%	S – D 11 77%	E – A 12 N/A	
Servicios Escolares	Validación del servicio						
	Titulados	Dos cuatrimestres después de que exista generación con egreso	95%	M – A 10 99.73%	S – D 11 100%		Indicador actual
Servicios Complementarios	Servicios Complementarios						
	Satisfacción de los servicios complementarios	Anual	Periodo	E – A 11	S – D 11	E – A 12	
			Programada	8.66	8.71	8.81	
		Alcanzada	A/C	9.23	9.36		
Programación y Presupuesto	Provisión de Recursos						
	Porcentaje de presupuesto erogado	Anual	Anual 90%	Marzo 11 22.34%	Diciem.11 93.09%	Marzo 12 22.87%	

Nota: Se establecerán acciones correctivas para los indicadores no cumplidos.

REPORTE PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

CONCLUSIONES.

En el SGC se están incrementando el número de acciones correctivas siendo una causa principal la falta de establecimiento de acciones preventivas.

Asimismo se tiene un número significativo de acciones correctivas que no se ha concluido de acuerdo a su fecha de atención. Se requiere que el personal directivo sensibilice al personal en la correcta aplicación de los procedimientos del SGC. Se requiere cooperación coordinada de todas las áreas para el correcto funcionamiento del SGC.

De acuerdo a la norma ISO 9001:2008 el representante de la Dirección debe asegurarse del correcto funcionamiento del SGC a través del diseño de procesos eficaces relacionados entre sí. Lo anterior requiere el compromiso de todas las áreas para cumplir con las fechas establecidas en procedimientos y en la revisión de la dirección.

La auditoría externa revela un diagnóstico del funcionamiento del sistema por lo que hay que atender observaciones y no conformidades detectadas.