



Nombre del Documento:

Informe de la Revisión por la Dirección



Código:

BECENE-SGC-PG-08-02

Revisión: 1

Página 1 de 15

DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA

AGOSTO 2025 – ENERO 2026

1. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LA REVISIÓN PREVIA.

Concepto	Acciones	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de término	Estatus %
Mejora de la eficacia del sistema de calidad y de los procesos.	Reestructuración del Plan de Calidad de acuerdo con el Manual de Organización.	Dir. Extensión Educativa	Sep 2025	Jul 2026	95%
	Implementación de registros digitales en deporte.	Desarrollo Deportivo	Sep 2025	Jul 2026	90%
	Espacio institucional de difusión sobre salud.	Comunicación social	Sep 2025	Jul 2026	20%
	Fortalecer seguimiento y coordinación de los departamentos.	Dir. Extensión Educativa	Sep 2025	Jul 2026	70%
	Elaboración de encuesta electrónica unificada a través del formulario: https://forms.gle/pm3795KdkgFwsuD9	Dir. Extensión Educativa	Sep 2025	Jul 2026	95%
Mejora del servicio/producto en relación con los requisitos pertinentes de las partes interesadas.	Gestión y compra de materiales, vestuario y recursos para talleres culturales; promoción de eventos artísticos internos.	Dir. Extensión / Dir. Admin / Rec. Mat.	Sep 2025	Jul 2026	100%
	1.Desarrollo Deportivo. Espacios deportivos: 1era etapa para la Ampliación del espacio para taller de tenis de mesa. EDINEN 2025 (DSA) CEDETAR (Centro de Alto Rendimiento): Utilizado para la práctica y entrenamientos de atletismo. Espacio externo destinado para las actividades de Tochito y Fútbol Soccer y fútbol rápido. Gestión de Uniformes deportivos para selecciones representantes. Material deportivo específico (10 balones profesionales para cada deporte, fútbol rápido, tochito, handball, basquetbol) todos en ambas ramas ya que son diferentes características. EDINEN 2025 1 multifuncional EPSON. EDINEN 2025	Dir. Extensión / Dir. Admin / Rec. Mat.	Sep 2025	Jul 2026	90%
	Continuar con las jornadas y las semanas de la Salud.	Servicios médicos	Sep 2025	Jul 2026	50%
	2.Servicios de salud Medicamentos, material de curación Papelería e implementos de oficina (trípticos, carteles, recetas etc.) Limpieza diaria de los consultorios médicos. Sanitización bimestral de los consultorios médicos.	Dir. Extensión / Dir. Admin / Rec. Mat.	Sep 2025	Jul 2026	85%



Nombre del Documento:

Informe de la Revisión por la Dirección



Código:

BECENE-SGC-PG-08-02

Revisión: 1

Página 2 de 15

Silla de ruedas, 1 estetoscopio, 1 báscula digital de medición antropométrica. Dos botiquines de pared para la unidad académica. Suplementos alimenticios 1 par de muletas, EDINEN 2025					
3.Desarrollo Cultural Adquisición de vestuario para danza autóctona. Toldo con paredes. Compra de 14 tarimas 2.50 x 1.22 m Instrumentos musicales para talleres de música. EDINEN 2025	Dir. Extensión / Dir. Admin / Rec. Mat.	Sep 2025	Jul 2026	90%	
4.Departamento de vinculación Trípticos / Libros/revistas / Agua embotellada / Souvenirs / Lona de información. Papelería 1 equipo de cómputo, 1 multifuncional Epson, 8 contenedores para reciclaje, EDINEN 2025	Dir. Extensión / Dir. Admin / Rec. Mat.	Sep 2025	Jul 2026	90%	

Tabla 1. Seguimiento y Avance de Acciones de Mejora (enero de 2026). Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Observaciones

- Se observa que las gestiones a través del programa EDINEN 2025 han sido eficaces para dotar a los departamentos de materiales básicos (balones, uniformes y materiales de difusión).
- El avance en las necesidades de recursos se ve limitado principalmente por la falta de espacios exclusivos (danza) y la saturación de áreas compartidas (tenis de mesa), las cuales requieren una segunda etapa de gestión administrativa.
- El departamento de Salud ha logrado optimizar sus recursos humanos (médicos pasantes) para garantizar la atención y cumplir con el objetivo de desarrollo armónico del alumnado.

2. CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS PERTINENTES AL SGC.

PROCESO	FORTALEZAS	CAMBIOS
Desarrollo Deportivo	Consolidación de selecciones y eventos representativos (ANUIES y 16.ª Caminata por la Salud); apoyo institucional.	Aplicación de registros digitales de desempeño; fortalecimiento logístico mediante el uso de plataformas institucionales para el envío de planeaciones.
	DEBILIDADES	CAMBIOS
	Falta de comunicación continua con los entrenadores dificultando la alineación de objetivos. No todos los alumnos tienen seguro de salud para eventos.	Revisión documental de seguro institucional. Comunicación con la Dirección Académica para que, a través de coordinaciones, se cite a los estudiantes a afiliarse.
	OPORTUNIDADES	CAMBIOS
	Participación en ligas deportivas de la ciudad, como oportunidad para la regularización del seguro de salud de los estudiantes.	Establecimiento de requisitos institucionales obligatorios para torneos.
	AMENAZAS	CAMBIOS
No cumplir actividades por falta de material o espacios adecuados; inasistencias de estudiantes a entrenamientos.	Gestión y adquisición de material deportivo mediante el recurso EDINEN 2025; reorganización	

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 3 de 15

	de horarios y ajustes en asignación de entrenadores.
--	--

Tabla 2. Cambios Departamento Desarrollo Deportivo. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Observaciones

- Se fortaleció la participación institucional en eventos representativos como ANUIES y la 16ª Caminata por la Salud, incorporando además registros digitales y plataformas institucionales para mejorar el seguimiento y control de actividades.
- Persisten dificultades de comunicación con entrenadores y casos de estudiantes sin afiliación vigente a servicios de salud; ante ello, se iniciaron acciones de regularización y seguimiento institucional.
- Se impulsó la gestión de material deportivo mediante recursos de EDINEN 2025 y la reorganización de horarios y entrenadores, buscando disminuir las afectaciones por falta de recursos y las inasistencias a los entrenamientos.

PROCESO	FORTALEZAS	CAMBIOS
Desarrollo Cultural	Consolidación de 12 talleres artísticos; cumplimiento del 90.9% en entrega de planeaciones; gestión exitosa de recursos ante otras áreas.	Fortalecimiento de la logística de requisiciones con Recursos Materiales; asignación de un responsable semestral para verificar el cumplimiento del trabajo de los talleres.
	DEBILIDADES	CAMBIOS
	Espacio compartido con talleres deportivos (Karate/Tae Kwon Do); dependencia de decisiones académicas para eventos monumentales; falta de teclados.	Solicitud de calendarización coordinada con la Dirección Académica para eventos institucionales; gestión de materiales y recursos EDINEN 2025 para vestuarios y equipos.
	OPORTUNIDADES	CAMBIOS
	Posibilidad de participación en concursos y eventos estatales y nacionales.	Gestión y solicitud de recursos financieros y materiales adicionales mediante el programa EDINEN 2025.
	AMENAZAS	CAMBIOS
Deserción constante de alumnos (coro); riesgo por jubilación de docentes en artes visuales y teatro.	Fortalecer convocatorias e incentivos para la participación; búsqueda de contratación inmediata de nuevos maestros para asegurar la continuidad del servicio.	

Tabla 3 Cambios Departamento de Desarrollo Cultural Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Observaciones

- Se consolidó la operación de 12 talleres artísticos, alcanzando un 90.9 % de cumplimiento en la entrega de planeaciones y mejorando la gestión logística con otras áreas institucionales.
- Se identificaron dificultades relacionadas con espacios compartidos, dependencia de calendarización académica y carencia de equipo, iniciándose gestiones de coordinación y adquisición de recursos mediante EDINEN 2025.
- La deserción estudiantil y la posible jubilación de docentes representan riesgos para la continuidad de algunos talleres, por lo que se fortalecieron estrategias de convocatoria y búsqueda de personal para garantizar la permanencia del servicio.



Nombre del Documento:

Informe de la Revisión por la Dirección



Código:

BECENE-SGC-PG-08-02

Revisión: 1

Página 4 de 15

PROCESO	FORTALEZAS	CAMBIOS
Servicios de salud	Atención profesional con alto nivel de satisfacción (100% de atención); colaboración con IMSS y jornadas de salud.	Extensión de horario (de 9:00 a 18:00 h) mediante la incorporación de dos médicos pasantes; creación de espacio informativo en la plataforma institucional.
	DEBILIDADES	CAMBIOS
	Falta de seguro facultativo en algunos alumnos; retrasos en insumos médicos; mantenimiento deficiente en la unidad dental.	Reforzamiento de las campañas de afiliación al IMSS; realización de solicitudes de requisición anticipadas y seguimiento preventivo de equipos dentales.
	OPORTUNIDADES	CAMBIOS
	Mayor difusión de los servicios; prevención y detección temprana bucodental; colaboración con otras universidades.	Implementación de correo institucional para trámites; solicitud de recursos materiales y equipo especializado mediante EDINEN 25.
AMENAZAS	CAMBIOS	
Riesgo de que los estudiantes no cuenten con seguro institucional; falla de instrumentos odontológicos críticos; saturación de citas por comisiones. Falta de personal por culminación de servicios sociales /prácticas profesionales	Refuerzo de campañas de difusión, prevención y cuidado de la salud mediante videos e infografías; propuesta de valorar la descarga horaria. Solicitud de convenios con instituciones formadoras para contar permanentemente con enfermeros, odontólogos, psicólogos, médicos, etc.	

Tabla 4 Cambios del Departamento de Servicios de Salud. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Observaciones

- Se mantuvo un alto nivel de atención y satisfacción de los usuarios, fortaleciendo además la cobertura del servicio mediante la ampliación de horarios y la incorporación de médicos pasantes.
- Persisten áreas de oportunidad relacionadas con la afiliación al IMSS, el suministro de insumos y el mantenimiento odontológico, implementándose acciones preventivas y de seguimiento para reducir las afectaciones al servicio.
- Se identificaron oportunidades para ampliar la difusión y colaboración interinstitucional, promoviendo además la gestión de recursos y estrategias preventivas orientadas al cuidado integral de la salud estudiantil.

3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

a. Satisfacción de los Clientes.

En el marco del compromiso institucional con la mejora continua y la calidad de los servicios que ofrece la BECENE, se implementa de manera semestral una encuesta de satisfacción dirigida a estudiantes y participantes de las actividades de formación complementaria y deportiva.

Esta herramienta de evaluación permite sistematizar la percepción de las y los usuarios respecto a los servicios brindados por los departamentos de Desarrollo Deportivo, Desarrollo Cultural y Servicios de Salud, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad, fortalecer los procesos y mejorar la experiencia de participación

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 5 de 15

en el periodo comprendido de Agosto de 2025 a enero de 2026. A continuación, se presentan los índices de satisfacción del cliente:

- **Desarrollo Deportivo: Se alcanzó un 91,6% de satisfacción general.** La encuesta, aplicada a 155 de los 289 participantes, destacó una percepción muy positiva sobre el desempeño de los entrenadores, la organización de los talleres y el impacto en el bienestar físico y formativo del alumnado.
- **Desarrollo Cultural:** Este departamento registró el nivel de satisfacción más alto, **con un 94%**. De los 270 alumnos atendidos en los 9 talleres, los encuestados resaltaron que las actividades no solo cumplieron sus expectativas recreativas, sino que les proporcionaron herramientas útiles para su futura labor docente, como dinámicas de grupo y pausas activas.
- **Servicios de Salud:** Las encuestas digitales reflejan que la atención en las áreas médica, dental, psicológica y de seguro de salud para estudiantes es satisfactoria, destacando la amabilidad, el trato empático y la capacitación de los profesionales.

b. Retroalimentación de las partes interesadas internas/externas pertinentes.

Se lleva a cabo el análisis de la información recabada sobre la satisfacción del cliente en relación con el cumplimiento de sus requerimientos y expectativas, con el propósito de identificar tendencias, áreas de oportunidad y posibles variaciones en la calidad del servicio.

A través del Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones, se recibieron 7 comunicados respecto a:

Cant	Tema	Atención
3	Solicitudes de cambio de taller de francés	Se efectuaron los cambios
1	Solicitud de cambio del taller de coro	Se efectuaron los cambios
3	Solicitudes de información sobre el programa de cursos de USICAM	Se brindó la información por correo electrónico

Tabla 5. Buzones de quejas y sugerencias. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

c. Grado de logro de los objetivos de calidad.

Siendo el Objetivo de Calidad de la Dirección de Extensión Educativa: “Contribuir en la Formación complementaria a través de la promoción de la salud, de la actividad deportiva, cultural, de vinculación y difusión para el desarrollo integral de los estudiantes, con un alcance anual del 80% en los indicadores de calidad del área.”

Valor del objetivo: 80%.

Fórmula de cálculo: media de las metas declaradas en los indicadores de calidad.

Valor obtenido en el periodo: **92%**

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 6 de 15

A continuación, se presenta el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos establecidos para el periodo agosto de 2025 – enero de 2026. Los resultados muestran que los departamentos no solo alcanzaron sus metas, sino que, en la mayoría de los indicadores de planeación y ejecución, las superaron.

A continuación, se detalla el desempeño de cada área frente a sus indicadores de calidad:

- **Planeación y Organización Docente:**
 - Desarrollo Deportivo: Superó su meta de entrega oportuna de planeaciones de talleres, alcanzando un **90% (frente al 85% programado)**.
 - Desarrollo Cultural: Logró un **90%** de entrega de las planeaciones de los 12 talleres culturales, rebasando la meta señalada del 85%.
- **Ejecución de Programas y Eventos:**
 - Desarrollo Cultural: Cumplió con el **85%** de las actividades programadas en su Plan Anual de Trabajo (PAT), superando el objetivo inicial del 80%. Destacan eventos de gran impacto como el Altar Monumental de Día de Muertos, el Concurso de la Canción Popular y el Concierto Navideño.
 - Desarrollo Deportivo: Alcanzó el **95%** de participación de los talleres en eventos institucionales, cumpliendo exactamente con la meta trazada. El evento más representativo fue la 16ª Caminata por la Salud Normalista con la participación de todas las licenciaturas.
- **Servicios de Salud:**
 - Cumplió con el objetivo de contribuir al desarrollo armónico del alumnado al lograr un **100% de atención a solicitantes** (meta 85%) y realizar 277 afiliaciones y altas al IMSS

Departamento	Indicador de calidad	Meta	Resultado Alcanzado
Desarrollo Deportivo	El 85% de los docentes entreguen de manera oportuna la planeación del programa educativo de los talleres deportivos.	85%	90%
	Asistencia del 85% de los talleres deportivos a eventos que convoca la institución	85%	95%
Desarrollo Cultural	El 85% de los docentes entreguen de manera oportuna la planeación del programa educativo de los talleres culturales.	85%	90%
	Lograr el 80% de las presentaciones culturales programadas en el plan anual de trabajo (PAT).	80%	85%
Servicios de Salud	Atención de usuarios solicitantes de los servicios institucionales de salud.	85%	100%

Tabla 6 Grado de logro de los objetivos de calidad. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Este nivel de logro demuestra una gestión eficaz en la organización interna de los docentes y una alta capacidad de convocatoria en las actividades dirigidas al alumnado.

d. Desempeño de los procesos y conformidad de productos/servicios ofrecidos.

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 7 de 15

Para este apartado del informe, se analiza el desempeño operativo de los procesos y la conformidad de los servicios entregados por los tres departamentos. Durante el periodo de agosto de 2025 a enero de 2026, los procesos mostraron una alta eficacia, cumpliendo con los estándares de calidad y las expectativas de los usuarios, lo cual se refleja en el logro de las metas y la ausencia de quejas significativas.

El desempeño institucional se fundamenta en la organización docente, la ejecución de programas de formación integral y la gestión de alianzas externas:

- Desarrollo Deportivo:** El proceso de planeación superó las expectativas con un 90% de entrega oportuna de programas. La conformidad del servicio fue validada por la participación total de las licenciaturas en eventos masivos como la 16ª Caminata por la Salud y la etapa intramuros de la ANUIES, donde se alcanzó el 95% de la meta de participación. Los proveedores de materiales e instalaciones (Parque Tangamanga) cumplieron satisfactoriamente con los requisitos de calidad.
- Desarrollo Cultural:** Este departamento mostró una sólida ejecución al cumplir con el 85% de las actividades de su Plan Anual de Trabajo, superando el 80% programado. Eventos como el Altar Monumental, el Concurso de la Canción y el Concierto Navideño se desarrollaron de manera satisfactoria, cumpliendo con su propósito de fomentar las tradiciones. Además, la planeación docente alcanzó un 90%, rebasando la meta establecida del 85%.
- Vinculación:** La conformidad en este departamento destaca por el registro de cero quejas en sus programas clave (Intercambios, Alianzas y Egresados). Un proceso crítico fue la logística de los cursos USICAMM, que demostró un alto desempeño al atender a 1,105 participantes con un índice de acreditación del 86.33%. Asimismo, se logró la formalización de 4 nuevos convenios nacionales, fortaleciendo la calidad de la movilidad académica.
- Servicios de Salud:** Se otorgaron un total de **1,079 consultas**. La incorporación de dos médicos pasantes fue un factor clave para extender el horario de atención hasta las 18:00 h, permitiendo cubrir a los alumnos de los talleres vespertinos. No se registraron quejas formales en ninguna de sus cuatro áreas

A continuación, se presenta una tabla comparativa que ilustra el análisis del desempeño y cumplimiento de indicadores:

Departamento	Indicador de Proceso	Meta	Resultado	Estatus de Conformidad
Desarrollo Deportivo	Entrega de planeaciones docentes	85%	90%	Conforme
	Participación en eventos institucionales	85%	95%	Conforme
Desarrollo Cultural	Cumplimiento del Plan Anual (PAT)	85%	85%	Conforme
	Entrega de planeaciones de talleres	80%	90%	Conforme
Servicios de Salud	Atención a los solicitantes	85%	100%	Conforme

Tabla 7 Análisis de Desempeño e Indicadores de Calidad (Ago 2025 - Ene 2026) Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Este análisis confirma que los procesos institucionales operan bajo control, asegurando que los servicios de formación complementaria y vinculación se entreguen conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad.

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 8 de 15

e. No conformidades y acciones correctivas.

• **Ausencia de No Conformidades Formales:**

- Los departamentos de Vinculación, Desarrollo Cultural y Servicios de Salud reportaron oficialmente que no se presentaron no conformidades ni quejas formales (por oficio, verbales o mediante buzón) durante este semestre.

• **Desarrollo Deportivo:**

- Se identificó una incidencia en el buzón de quejas relacionada con la mejora en el trato y atención a los estudiantes. Como acción correctiva inmediata, se realizaron reuniones de sensibilización con los docentes y entrenadores para reforzar la ética en el servicio.

• **Servicios de Salud:**

- Ante la saturación ocasional de los servicios médicos por alta demanda, se implementó como acción preventiva el apoyo de dos médicos pasantes, permitiendo extender el horario de atención hasta las 18:00 h para cubrir los talleres vespertinos.

• **Desarrollo Cultural:**

- Para evitar el riesgo de cancelación de talleres por jubilación docente, se insistió en la contratación de nuevos maestros para las áreas de artes visuales y teatro, asegurando la continuidad del servicio.

Departamento	No Conformidades	Auditorías (Hallazgos)	Acciones Principales
Desarrollo Deportivo	1 (Atendida)	N/A	Reuniones docentes y ajuste de horarios.
Desarrollo Cultural	0	N/A	Gestión de insumos y nuevas contrataciones.
Servicios de Salud	0	N/A	Campañas de seguro facultativo y mantenimiento de equipo.

Tabla 8 No conformidades y acciones correctivas. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Este estatus confirma que el Sistema de Gestión de la Calidad se mantiene operativo y con capacidad de respuesta ante las observaciones de las partes interesadas.

f. Resultados del seguimiento y medición.

El monitoreo constante permitió evaluar la eficacia de los procesos de formación integral y servicios estudiantiles, obteniendo los siguientes resultados:

• **Desarrollo Deportivo:**

- Se logró un 90% en la entrega oportuna de planeaciones de talleres, superando la meta establecida del 85%.
- Se cumplió con el 95% de la meta de participación de los talleres en eventos oficiales, destacando la Etapa Intramuros de la ANUIES y la 16ª Caminata por la Salud, esta última con asistencia de todas las licenciaturas.

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 9 de 15

- **Desarrollo Cultural:**
 - El departamento ejecutó el 85% de las actividades programadas (como el Altar de Muertos, Concurso de la Canción y Concierto Navideño), rebasando la meta del 80%.
 - Se alcanzó un 90% en la entrega de planeaciones por parte de los docentes culturales, frente a una meta del 85%.
- **Servicios de Salud:**
 - Se logró atender al 100% de los solicitantes de servicios, superando ampliamente la meta institucional del 85%.
 - Se otorgaron un total de 1,079 consultas distribuidas en las áreas médica (77%), dental (6%) y psicológica (3%), además del servicio de seguro para estudiantes (14%).
 - Se realizaron 277 afiliaciones y altas al IMSS para estudiantes de las ocho licenciaturas.

Tabla 9 Indicadores de Calidad:

Proceso / Departamento	Indicador	Meta	Resultado
Deportes	Entrega de planeaciones	85%	90%
Deportes	Participación en eventos	85%	95%
Cultura	Realización de actividades (PAT)	85%	85%
Cultura	Planeación de talleres	80%	90%
Salud	Atención de solicitantes	85%	100%

Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

g. Resultados de las auditorías: internas y externas.

Aunque los departamentos operativos reportaron de manera individual la ausencia de auditorías específicas para sus procesos internos durante este semestre, la institución en su conjunto superó con éxito la Auditoría Especial el 3 de noviembre de 2025, bajo la norma internacional ISO 9001:2015.

El ejercicio evaluó los servicios educativos de licenciatura y posgrado, así como los procesos de Extensión Educativa (donde se integran los departamentos de Deportes, Cultura, Salud y Vinculación), de Investigación, de Servicios Administrativos, de CICYT y de Planeación.

- **Hallazgos:** Se registraron cero no conformidades (0 mayores y 0 menores).
- **Resultado y Recomendación:** El equipo auditor determinó que el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) demuestra completa conformidad con los requisitos, recomendando que se mantenga y continúe la certificación institucional.
- **Fortalezas:** Se destacaron las plataformas virtuales de la institución como una fortaleza del sistema.

Este resultado avala que los procesos de formación integral y vinculación de la institución operan bajo estándares internacionales de calidad, asegurando un servicio educativo confiable para los estudiantes.

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 10 de 15

h. Desempeño de los proveedores externos.

En términos generales, el desempeño de los proveedores ha sido satisfactorio, permitiendo la continuidad de las actividades formativas y eventos institucionales sin contratiempos significativos:

- **Desarrollo Deportivo:**

- El Parque Tangamanga I cumplió de manera adecuada con el préstamo y mantenimiento de los espacios para las actividades físicas y los talleres deportivos.
- Los proveedores de material deportivo (balones, redes y uniformes) entregaron los productos con una calidad y oportunidad calificada como satisfactoria. Estos insumos fueron adquiridos mediante procesos de licitación para garantizar las mejores condiciones de costo y calidad.

- **Desarrollo Cultural:**

- El departamento reportó que las necesidades de materiales para los 12 talleres y los eventos monumentales (Día de Muertos y Navidad) han sido cubiertas satisfactoriamente en la medida de los recursos disponibles.
- Toda requisición se canaliza a través del Departamento de Recursos Materiales, quien mantiene el contacto directo con los proveedores para asegurar la idoneidad de los artículos adquiridos.

- **Servicios de Salud:**

- El departamento de Servicios de Salud registró este rubro como No Aplica (N/A) para su proceso específico durante este periodo.

4. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.

La gestión institucional durante el periodo agosto 2025 – enero 2026 permitió cubrir las necesidades operativas básicas, aunque se identificaron áreas críticas que requieren inversión para mantener la calidad:

- **Desarrollo Deportivo:**

- Se logró la adquisición de material deportivo mediante el uso de recursos EDINEN, lo cual permitió fortalecer los talleres. Los proveedores de estos materiales cumplieron satisfactoriamente en calidad y tiempos de entrega.
- Se detectó que la infraestructura actual es limitada. Existe una solicitud específica para la ampliación del espacio del taller de tenis de mesa y la optimización de las áreas compartidas para reducir la saturación.

- **Desarrollo Cultural:**

- Las necesidades para eventos monumentales (como vestuarios de danza y materiales para altares y nacimientos) fueron cubiertas a través de requisiciones gestionadas ante el departamento de recursos materiales.

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 11 de 15

- Se identificó como una debilidad la falta de teclados para el taller de música debido a la alta demanda. Asimismo, se requiere un área exclusiva para danza, ya que actualmente los horarios se empalman con las actividades de karate y tae kwon do.

- **Servicios de Salud:**

- Se optimizó la atención mediante el apoyo de dos médicos pasantes, lo que permitió ampliar el horario de servicio hasta las 18:00 hrs, cubriendo así a los alumnos de los talleres vespertinos.
- Mantenimiento y Suministros: Para asegurar la adecuación del servicio, se realizan solicitudes de requisición adelantadas para evitar el desabasto de medicamentos. No obstante, se identificó la necesidad de actualizar y dar mantenimiento periódico al instrumental odontológico.

Departamento	Recurso Fortalecido	Necesidad Pendiente	Fuente de Financiamiento / Gestión
Desarrollo Deportivo	Implementos deportivos	Ampliación de espacios físicos	Recursos EDINEN
Desarrollo Cultural	Vestuarios y materiales	Teclados y salón de danza exclusivo	Recursos Materiales Institucionales
Vinculación	Material de difusión FUNI	Más personal para logística USICAMM	Recursos Materiales Institucionales
Servicios de Salud	Médicos pasantes (internos)	Actualización de equipo dental	Convenios de servicio social

Tabla 10 Síntesis de Adecuación de Recursos. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

5. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

No.	Descripción del riesgo y la oportunidad	Fuente	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valor	Nivel de criticidad	Nivel de beneficio	Aceptabilidad
1	Riesgo Inasistencia de estudiantes a entrenamientos y actividades deportivas.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Disminución en la participación institucional y posible incumplimiento de metas deportivas.	Alto	Alto	9	Medio	N/A	No aceptable
2	Riesgo Falta de afiliación vigente al seguro facultativo en estudiantes deportistas.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Riesgos operativos y limitaciones para participación en eventos institucionales y externos.	Alto	Alto	9	Medio	N/A	No aceptable
3	Riesgo Saturación y uso compartido de espacios para	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección	Empalme de horarios y afectación en el desarrollo	Medio	Alto	6	Bajo	N/A	Aceptable



Nombre del Documento:

Informe de la Revisión por la Dirección



Código:
BECENE-SGC-PG-08-02

Revisión: 1

Página 12 de 15

	talleres culturales y deportivos.	(Informe semestral)	adecuado de actividades.							
4	Riesgo Jubilación o ausencia de docentes responsables de talleres culturales.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Posible interrupción parcial de talleres y afectación en la continuidad del servicio.	Medio	Alto	6	Bajo	N/A	Acceptable	
5	Riesgo Desabasto de insumos médicos y mantenimiento insuficiente del instrumental odontológico.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Afectación en la continuidad y calidad de los servicios de salud.	Medio	Alto	6	Bajo	N/A	No Acceptable	
6	Riesgo Sobrecarga administrativa en la logística de cursos nacionales USICAMM.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Posibles errores administrativos y retrasos en procesos de validación e inscripción.	Alto	Alto	9	Medio	N/A	No acceptable	
7	Oportunidad Participación en ligas deportivas y eventos externos.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Fortalecimiento de la representación institucional y mejora de procesos de regularización administrativa.	Alto	Alto	9	N/A	Alto	Prioritario	
8	Oportunidad Participación en concursos culturales estatales y nacionales.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Incremento de la proyección institucional y fortalecimiento de competencias artísticas.	Medio	Alto	6	N/A	Medio	Destacada	
9	Oportunidad Fortalecimiento de convenios y colaboración interinstitucional.	BECENE-SGC-PG-08-02 Revisión por la Dirección (Informe semestral)	Ampliación de acciones de movilidad, sustentabilidad y vinculación institucional.	Alto	Alto	9	N/A	Alto	Prioritario	

Tabla 12. Riesgos y oportunidades del área. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

Esta gestión proactiva de riesgos asegura que la BECENE mantenga su certificación de calidad y cumpla con su misión de formación integral

No.	Tratamiento	Acciones	Responsable de su implementación	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Probabilidad	Impacto	Valor	Nivel de criticidad	Beneficio obtenido de la oportunidad
1	Reducir	Reorganización de horarios, seguimiento personalizado y	Departamento de Desarrollo	Ago. 2026	Ene. 2027	Medio	Medio	4	Bajo	N/A



Nombre del Documento:

Informe de la Revisión por la Dirección



Código:

BECENE-SGC-PG-08-02

Revisión: 1

Página 13 de 15

		fortalecimiento de estrategias de permanencia estudiantil.	Deportivo / Entrenadores							
2	Reducir / Compartir	Revisión documental del seguro facultativo y coordinación con Dirección Académica para regularización de afiliaciones.	Dirección de Extensión Educativa / Coordinaciones / Servicios de Salud	Ago. 2026	Ene. 2027	Medio	Medio	4	Bajo	N/A
3	Reducir	Gestión de calendarización coordinada y optimización de espacios compartidos.	Dirección de Extensión Educativa / Dirección Académica	Ago. 2026	Ene. 2027	Bajo	Medio	2	Bajo	N/A
4	Reducir	Gestión de contratación y seguimiento para asegurar continuidad de talleres culturales.	Dirección de Extensión Educativa / Dirección General	Ago. 2026	Ene. 2027	Bajo	Medio	2	Bajo	N/A
5	Reducir	Requisiciones anticipadas y mantenimiento preventivo del instrumental odontológico.	Servicios de Salud / Recursos Materiales	Ago. 2026	Ene. 2027	Bajo	Medio	2	Bajo	N/A
6	Reducir / Compartir	Propuesta de distribución de funciones y designación de responsables específicos para logística USICAMM.	Departamento de Vinculación	Ago. 2026	Ene. 2027	Medio	Medio	4	Bajo	N/A
7	Potenciar	Establecimiento de requisitos institucionales y fortalecimiento de participación en ligas y torneos externos.	Departamento de Desarrollo Deportivo	Ago. 2026	Ene. 2027	Alto	Alto	9	N/A	Fortalecimiento de la representación institucional y mejora de la proyección deportiva.
8	Potenciar	Gestión de recursos y acompañamiento para participación en concursos culturales estatales y nacionales.	Departamento de Desarrollo Cultural	Ago. 2026	Ene. 2027	Medio	Alto	6	N/A	Incremento de la participación y visibilidad cultural institucional.
9	Potenciar / Compartir	Formalización de convenios y fortalecimiento de redes de colaboración interinstitucional.	Departamento de Vinculación / Dirección de Extensión Educativa	Ago. 2026	Ene. 2027	Alto	Alto	9	N/A	Ampliación de oportunidades de movilidad, sustentabilidad y vinculación académica.

Tabla 11. Plan de acción para los riesgos y las oportunidades detectados. Fuente: Análisis de datos de los procesos del Área.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA.

A partir del análisis de los resultados, se han definido las siguientes líneas de acción para el próximo ciclo:

	Nombre del Documento:	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-SGC-PG-08-02
	Informe de la Revisión por la Dirección		Revisión: 1
			Página 14 de 15

- **Desarrollo Deportivo:**

- Puesta en marcha del Modelo Deportivo Institucional 2026–2027: El proyecto se concibe como una intervención estratégica e integral, orientada a fortalecer las condiciones materiales, operativas y de proyección institucional que hacen posible el desarrollo del programa deportivo de la institución en congruencia con el Plan de Desarrollo Institucional 2022–2030 y los principios de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se gestionará la ampliación de espacios físicos (como el área de tenis de mesa) y se implementarán horarios escalonados para reducir la saturación de las instalaciones.

- **Desarrollo Cultural:**

- Es prioritaria la gestión de un área exclusiva para el taller de danza para evitar el empalme de horarios con disciplinas como karate y tae kwon do. Además, se busca garantizar el suministro oportuno de materiales y teclados para el taller de música para cubrir la alta demanda estudiantil.
- Se requiere implementar acciones específicas para reducir la deserción en el taller de coro.

- **Servicios de Salud:**

- Se planea crear un espacio en la plataforma virtual para informar de manera oportuna sobre las acciones de salud. En el área de Psicología, se proponen reuniones de análisis de casos entre el equipo psicopedagógico para retroalimentación mutua.
- Se mantendrá el sistema de requisiciones adelantadas para evitar el desabasto de medicamentos y se insistirá en el mantenimiento periódico del instrumental odontológico.
- Se continuarán las campañas de concientización mediante videos e infografías para asegurar que todos los alumnos mantengan su vigencia en el IMSS.

- **Dirección de Área**

- Alineación de plan de calidad.
- Modificación de procedimientos operativos del área.
- Construcción de procedimientos en departamentos de Comunicación social y Vinculación.

Con estas acciones, la Dirección de Extensión Educativa reafirma su compromiso con la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, asegurando que los servicios de formación integral sigan cumpliendo con las expectativas del alumnado de esta casa de estudios.

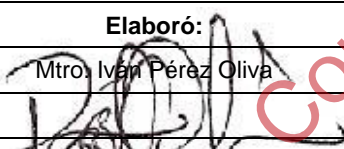
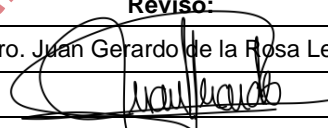

	Nombre del Documento: Informe de la Revisión por la Dirección		Código: BECENE-SGC-PG-08-02
			Revisión: 1
			Página 15 de 15

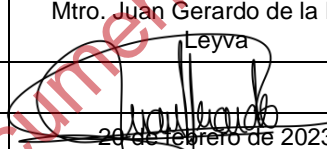
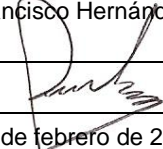
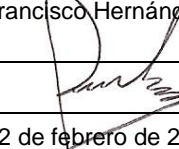
7. REVISIÓN DE POLÍTICA DE LA CALIDAD Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD.

La Dirección de Extensión Educativa contribuye al logro de la Política de Calidad institucional mediante la planeación, operación, seguimiento y mejora continua de los procesos de formación integral, vinculación y servicios complementarios dirigidos al estudiantado normalista. Lo anterior se refleja en la consolidación de talleres culturales y deportivos, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, la formalización de convenios nacionales e internacionales y el fortalecimiento de actividades de identidad institucional y responsabilidad social.

Asimismo, el área mantiene una gestión orientada al cumplimiento de requisitos aplicables y al análisis permanente de riesgos y oportunidades, mediante el uso de indicadores de desempeño, encuestas de satisfacción, acciones preventivas, gestión de recursos y seguimiento de no conformidades, en apego a los principios de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

De igual forma, la Dirección de Extensión Educativa favorece un contexto educativo intercultural, integral, inclusivo, innovador, justo y equitativo, promoviendo la participación del alumnado en actividades culturales, deportivas, de salud, movilidad académica, sustentabilidad y vinculación comunitaria, fortaleciendo así la formación humana y profesional de las y los futuros docentes con transparencia y rendición de cuentas.

CONTROL DE ÁREA			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtro. Iván Pérez Oliva	Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dr. Juan Manuel Guel Rodríguez
Firma			
Fecha	27 de mayo de 2026	28 mayo de 2026	29 de mayo de 2026

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dr. Francisco Hernández Ortiz
Firma			
Fecha	20 de febrero de 2023	21 de febrero de 2023	22 de febrero de 2023