

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 5
			Página 1 de 6

Dirección de Investigación Educativa AGOSTO 2018-ENERO 2019

1. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LA REVISION PREVIA

Concepto	Acciones a Tomar	Responsable	Fecha de cumplimiento propuesta	Fecha de cumplimiento real	Estatus %
1. Mejora de la Eficacia del Sistema de Calidad y los procesos operativos críticos.	Capacitación mapeo de procesos.	Director de área y coordinadores	Diciembre 2018	Diciembre 2018	CUMPLIDA
	Capacitación gestión del riesgo.	Director de área y coordinadores	Enero 2019	Febrero 2019	CUMPLIDA
2. Mejora del Servicio Producto en relación con los requisitos pertinentes de las partes interesadas	Verificar la satisfacción de las partes interesadas/clientes con los servicios y/o productos ofrecidos.	Director de área y coordinadores	Enero 2019	Enero 2019	CUMPLIDA
	Revisar P.O. de Seguimiento de Egresados y determinar mejoras en su desarrollo.	Director de área y Coordinación de Seguimiento de Egresados	Enero 2019	JULIO 2019	EN PROCESO
3. Necesidad de Recursos.	Identificar y comunicar la necesidad de los recursos durante la implementación de los PO.	Director de área	Enero 2019	Enero 2019	CUMPLIDA

2. RIESGOS [EXTERNOS/INTERNOS] QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.1 Descripción:

Las coordinaciones de la Dirección de Investigación Educativa, implementan acciones para atender los riesgos que podrían afectar el desarrollo de los P.O:

CCA Que los CA no reporten a la plataforma PRODEP el estado de desarrollo de su plan de trabajo y de sus proyectos de investigación.

CED Que la Coordinación de Evaluación al Desempeño Docente no reciba las constancias de puntaje asignado a los profesores que desarrollan cátedra en los periodos que se evalúan.

CPI Que los profesores investigadores no informen sobre la difusión del conocimiento generado en el desarrollo de los proyectos que se encuentran registrados.

CSE Que los alumnos no se incorporen al sitio de egresados de la plataforma BECENE.

2.2. Conclusión:

Durante el periodo agosto 2018-enero 2019, se ha seguido el plan de atención del riesgo, logrando la medición de cada indicador de desempeño declarado en el plan de Calidad de la DIE (ver anexo BECENE-CA-PG-09-02).

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 5
			Página 2 de 6

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

3.1 Los aspectos centrales de la revisión son los siguientes:

a. Satisfacción de los Clientes.

Los procesos declarados por las coordinaciones de la Dirección de Investigación Educativa realizan acciones documentadas para que el servicio y/o producto que se ofrece, considere el eje central, es decir la satisfacción del cliente, por esta razón se identifica y da seguimiento a riesgos y oportunidades con la finalidad de mantener un plan de acción que asegure el logro de los indicadores declarados.

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

Las coordinaciones realizan las encuestas de opinión con la finalidad de conocer las expectativas de las partes interesadas, se mantiene contacto cercano, interesa conocer su opinión y necesidades de atención. Estos datos se recaban y se muestran en los reportes de Análisis de Datos.

c. Grado de logro de los objetivos de calidad.

Objetivo de la DIE	Indicadores de desempeño	LOGRO %	P.O.
Contribuir a la formación de profesionales en educación básica al promover la generación y aplicación del conocimiento logrando el 81% en la media de los indicadores de desempeño de los Procedimientos Operativos en su desarrollo anual.	Alumnos que emiten su opinión sobre la cátedra de los docentes (80%).	83	Coordinación de Evaluación al Desempeño Docente
	Impresión de Cédula de Evaluación al Desempeño Docente sin corrección de puntaje (96%).	100 (2017)	
	Proyectos de Investigación que difunden el conocimiento generado en la investigación educativa (80%).	80	Coordinación de Proyectos de Investigación
	Registro de evidencias de los Cuerpos Académicos (60%).	66.66	Coordinación de Cuerpos Académicos
	Porcentaje de egresados que manifiestan su grado de satisfacción con la formación académica ofrecida en la BECENE (90%).	94 (julio 2017)	Coordinación de Seguimiento de Egresados
% LOGRADO		84.7	

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

El personal a cargo del desarrollo de PO, (Cuerpos Académicos, Proyectos de Investigación, Evaluación al Desempeño Docente y Seguimiento de Egresados) mantiene una revisión centrada en la satisfacción del cliente, y documentan avances, control del riesgo declarado y la atención de las oportunidades, con la finalidad de alcanzar las metas en un nivel igual o superior a lo declarado.

e. Las no conformidades y acciones correctivas

CCA, CED, CPI, CSE

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 5
			Página 3 de 6

No se presentaron no conformidades, pero como resultado de la última auditoría se determinó capacitar a los operarios de los procesos para la elaboración del mapeo.

CED

Observaciones realizadas por la parte interesada, ubicando en las Instancias Evaluadoras la no conformidad después de revisar constancias enviadas a la CED.

No. ACLARACIONES	ÁREA	OBSERVACIÓN
6	Dirección Académica	Faltó recibir constancia en electrónico del CRITERIO 2. DEDICACIÓN A LA DOCENCIA Del indicador 2.2 Comisión asignada. APOYO A LA COORDINACIÓN y error en la asignación de puntaje.
5	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPAÑOL LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INGLÉS LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PRIMARIA	Faltó recibir constancia en electrónico del CRITERIO 2. DEDICACIÓN A LA DOCENCIA Del indicador 2.2 Comisión asignada. APOYO A LA COORDINACIÓN
4	GESTIÓN DE LA CALIDAD	FALTARON 2 CONSTANCIAS
3	CICYT	SE emitieron constancia son error en la asignación de puntaje
2	Dirección de servicios administrativos	Faltaron constancias
1	CICYT	Faltaron constancias

Evaluación de los requisitos pertinentes de las partes interesadas. Estas observaciones se realizaron por parte del cliente una vez que recibió cédula vía electrónica.



Ninguna solicitud de modificación de puntaje por escrito o verbal, se recibió por parte de los docentes. Dentro de los tiempos establecidos.

CSE

Con base en la evaluación de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), se han identificado áreas de servicio no atendidas desde el Procedimiento Operativo para el Seguimiento de Egresados, lo que amerita atender la identificación de posibilidades que hacen las partes interesadas.

- f. Resultados del seguimiento y medición

El estado que guardan los indicadores de desempeño se muestran en el anexo de análisis de datos.

- g. Resultados de las auditorías: internas y externas.

Durante el periodo informado no se realizó auditoría interna o externa.

- h. Desempeño de los proveedores externos.

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 5
			Página 4 de 6

Se da una comunicación permanente con los proveedores de insumos para el desarrollo de las acciones de cada proceso: evaluación al desempeño docente, cuerpos académicos, proyectos de investigación y seguimiento de egresados.

4. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.

La organización de actividades anuales permite anticipar y programar la necesidad de recursos necesarios para el desarrollo de las acciones contempladas en los 4 procesos, como consecuencia se dispone de los recursos humanos, tecnológicos y materiales necesarios.

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

5.1 Acciones efectivas

Acciones implementadas para afrontar el riesgo y otras para mejorar a partir de las oportunidades detectadas:

CSE

- Revisión del plan anual de trabajo de la BECENESLP a fin de documentar y publicar en el sitio de egresados la vida de la institución.
- Solicitar apoyo en el CICYT para mantener el sitio de egresados en operación.
- Publicación programada de actividades institucionales.
- Atender solicitudes de información de las partes interesadas.

CCA

- Mantener comunicación con RIP, líder de CA e integrantes para que documenten en plataforma lo solicitado por la instancia. Convocar a reuniones para atender intereses de firma de convenios, redes o acuerdos con CA de otras instituciones. Estas acciones permiten controlar el riesgo identificado y las oportunidades potenciarlas como acciones de mejora constante en el desarrollo del P.O.

CPI

- Entrevistas personales con los investigadores para informar las fechas de entrega de los informes.
- Envío de correo electrónico para informar las fechas de entrega
- Enviar convocatorias para la participación de los docentes investigadores en: foros, coloquios, congresos entre otros.

CED

Con respecto a lo reportado en el anexo BECENE-CA-PG-12-02, Riesgos y Oportunidades, la CED reportó el riesgo de que no reciba las constancias de puntaje asignado a los profesores que desarrollan cátedra en los periodos que se evalúen. La acción implementada fue controlar la emisión y recepción de constancias de evaluación al desempeño. En el riesgo de que las constancias sean erróneas, para prever se enviará vía electrónica la relación de los maestros a evaluar. En la situación que se omita puntaje por parte de una instancia Evaluadora, se solicitará y verificará las constancias entregadas con tiempo, realizando un reporte. La omisión de la emisión de Cédula bajo de ser alto riesgo a bajo riesgo. Se identifica un tercer riesgo que es la entrega a tiempo de la cédula, a considerar que algunos

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 5
			Página 5 de 6

departamentos de área están entregando a destiempo. Es pasar reporte a Dirección del área a la que pertenezca y dar un día de plazo para solucionar el problema.

5.2 Información de buzones de quejas y sugerencias:

No se recibieron comunicaciones de esta naturaleza publicadas en el buzón electrónico alojado en beceneslp.edu.mx

5.3 Reconocimientos y felicitaciones:

No se recibieron en el periodo.

5.4 Conclusiones:

Con base en la medición de los indicadores, se estima que las acciones tomadas para atender los riesgos identificados y fortalecer las oportunidades han sido oportunas y apegadas a lo declarado en el SGC de la institución.

Nota: Incluir un concentrado de la información de cada área.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA.

6.1 Descripción:

Establecer comunicación permanente con las partes interesadas a fin de identificar la necesidad de mejora en las actividades que se desarrollan.

Revisar los PO y sus anexos en relación a las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.

Seguimiento a las etapas de desarrollo de los PO, a fin de identificar posibles cambios para la mejora.

Mantener la discusión colaborativa para enriquecer y localizar áreas de desarrollo en el proceso de la DIE y los PO de las coordinaciones.

Transitar al uso de archivos electrónicos.

6.2 Conclusión:

Reconocer las necesidades y requisitos de las partes interesadas, orienta en la prestación del servicio y/o producto ofrecido, se anticipan acciones pertinentes para satisfacerlas. La responsabilidad de los operadores en el análisis de tareas, resultados obtenidos, atención de los riesgos, identificación las oportunidades y posibles modificaciones asegura que la prestación de un servicio o la entrega de producto sea con calidad.

7.0 REVISIÓN DE POLÍTICA DE LA CALIDAD Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD

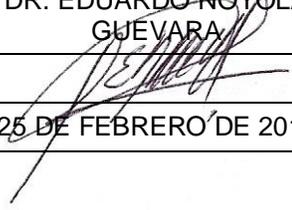
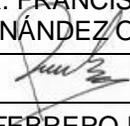
7.1 Descripción:

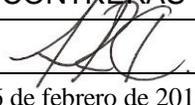
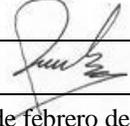
El SGC de la BECENE bajo la Norma ISO 9001:2015, es revisado con regularidad a través de las reuniones de planificación y evaluación en el cuerpo directivo y el personal responsable del mismo. Derivado de los resultados de auditorías se implementó el desarrollo de talleres sobre mapeo de procesos, el personal de la DIE participó en estas fechas: 17 y 18 de septiembre, 07 de noviembre, y 11 de diciembre.

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 5
			Página 6 de 6

7.2 Conclusión:

La evaluación anual de logros de la DIE, de su plan de calidad y los PO que le corresponden bajo la Norma ISO 9001:2015, permite expresar que las reuniones con los operadores de procedimiento, el seguimiento y valoración de resultados muestra la implicación del personal adscrito y la responsabilidad profesional asumida. Las reuniones colegiadas con la alta dirección han permitido en este periodo orientar acciones a la capacitación sobre el mapeo de procesos y la gestión del riesgo.

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	DR. EDUARDO NOYOLA GUEVARA	MTRA. ALEJANDRA DEL ROCÍO ROSTRO CONTRERAS	DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ ORTIZ
Firma			
Fecha	25 DE FEBRERO DE 2019	27 DE FEBRERO DE 2019	28 DE FEBRERO DE 2019

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MTRA. ESTHER ELIZABETH PÉREZ LUGO	MTRA. ALEJANDRA DEL ROCÍO ROSTRO CONTRERAS	DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ ORTIZ
Firma			
Fecha	15 de febrero de 2018	16 de febrero de 2018	19 de febrero de 2018