

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 4
			Página 1 de 4

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA FEBRERO-JULIO DE 2017

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.	Automatización del Programa de Evaluación al Desempeño Docente.	Director de Área y CED	Julio de 2017	Julio de 2017	Cumplida
	Migración a la Norma ISO 9001:2015 y actualización de PO y anexos correspondientes a la DIE.	Director de Área y coordinadores	Junio de 2017	Junio de 2017	Cumplida
2. Mejora del Servicio / Producto en relación con los requisitos pertinentes de las partes interesadas	La migración a la Norma ISO 9001:2015, plantea una revisión y ajuste de las actividades de los PO de la DIE, para atender a las especificaciones correspondientes, en especial las referidas al servicio/producto y los requisitos de las partes interesadas.	Director de Área y coordinaciones	Junio de 2017	Junio de 2017	Cumplida
3. Necesidad de Recursos.	Se envían las requisiciones de material necesario.	Director de Área	Agosto de 2017	—	En proceso

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 en el proceso de migración a la Norma ISO 9001:2015, documentaron los riesgos potenciales que podrían afectar el desarrollo de los P.O. que les corresponden, y son los siguientes:

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 No recibir reportes de avance del desarrollo de proyectos de investigación registrados en la Coordinación de Proyectos de Investigación.

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

2.2. Conclusión:

Al periodo que aquí se informa, se ha seguido el plan de atención del riesgo, lo que ha permitido lograr la meta planteada para cada indicador de desempeño (ver anexo BECENE-CA-PG-09-02).

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.

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 4
			Página 2 de 4

En el desarrollo de los PO, que corresponden a la DIE, se atiende a la satisfacción del cliente, la identificación y atención de los riesgos ha permitido implementar el plan de atención diseñado para tal efecto en cada coordinación. Lo anterior redundó en el nivel de satisfacción favorable del cliente, esto se documenta en el punto 1 del anexo Análisis de Datos.

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

Conocer las expectativas de las partes interesadas ha representado para cada coordinación de la DIE, establecer contacto cercano, 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%).	80.8	Coordinación de Evaluación al Desempeño Docente
	Impresión de Cédula de Evaluación al Desempeño Docente sin corrección de puntaje (96%).	99.3	
	Proyectos de Investigación que difunden el conocimiento generado en la investigación educativa (80%).	64% (EN PROCESO)	Coordinación de Proyectos de Investigación
	Registro de evidencias de los Cuerpos Académicos (60%).	30.5 (EN PROCESO)	Coordinación de Cuerpos Académicos
	Porcentaje de egresados que manifiestan su grado de satisfacción con la formación académica ofrecida en la BECENE (90%).	92.7	Coordinación de Seguimiento de Egresados
% LOGRADO		73.46	

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

El apego a los procesos implicados en los Procedimientos Operativos de la DIE, Cuerpos Académicos, Proyectos de Investigación, Evaluación al Desempeño Docente y Seguimiento de Egresados permite un control del riesgo declarado y la atención de las oportunidades, de manera que se mantiene un logro de las metas igual o superior a lo declarado.

- e. Las no conformidades y acciones correctivas

No se presentaron en el periodo que se informa.

- f. Resultados del seguimiento y medición

Derivado de la migración a la Norma ISO 9001:2015, los indicadores de desempeño han sido modificados en estructura, medición y temporalidad. Destacando que en general se han alcanzado y en esta nueva declaración de indicadores los resultados logran la meta esperada, esto se refleja en el análisis de datos.

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

La **Auditoría Interna** A1/17, desarrollada el 3,4 y 5 de abril de 2017, informa lo siguiente: Se aprecia manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015. Actualmente trabajando sobre los cambios al Plan de Calidad con enfoque basado en procesos y un pensamiento basado en riesgos.

	Nombre del Documento: Revisión por la Dirección		Código: BECENE-CA-PG-11-02
			Revisión: 4
			Página 3 de 4

La **Auditoría Externa** de Recertificación Norma ISO 9001:2015, desarrollada del 29 al 31 de mayo de 2017, señala en su reporte:

“Se tiene la determinación de riesgos con un riesgo identificado, se tiene acciones determinadas. No hay acciones para oportunidades. El proceso se cumple de acuerdo a lo que se determina en los procedimientos”. “Se tiene evidencia de análisis de riesgo y oportunidades. Se tiene acciones para riesgos, pero no para oportunidades”. “Análisis de riesgo, se tiene un riesgo detectado y la acción para su contención o mitigación. No hay acciones para abordar las oportunidades.” “Análisis de riesgos: se tiene identificado un riesgo y 2 oportunidades. En ambos casos no se tiene planes de acción”

h. Desempeño de los proveedores externos.

Para la Dirección de Investigación Educativa y sus coordinaciones los proveedores son internos.

4. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.

La interacción del proceso de la DIE identifica los recursos necesarios para implementar cada etapa de los Procedimientos Operativos, de esta manera se optimiza su uso; en general los recursos materiales, tecnológicos y espacios son adecuados para desarrollar las tareas académicas, de gestión y demás que requiera el logro de las metas.

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

5.1 Acciones efectivas

A continuación se enuncian algunas de las acciones implementadas para afrontar el riesgo y otras para mejorar a partir de las oportunidades detectadas:

- Comunicación cercana con la RIP y líderes de CA para favorecer la documentación de sus actividades.
- Difusión de las convocatorias PRODEP y asesoría a profesores interesados en participar.
- Comunicación oportuna con las instancias evaluadoras para la emisión y entrega de las Constancias de Evaluación al Desempeño.
- Control de la emisión y recepción de constancias de evaluación para evitar errores de puntajes.
- Solicitar oportunamente la entrega de avances del desarrollo de los proyectos de investigación registrados.
- Mejora de la convocatoria para el registro de proyectos de investigación.
- Invitación constante a los alumnos en egreso a incorporarse al sitio de egresados en la plataforma BECENE.
- Actualización programada de eventos institucionales en la plataforma BECENE.

5.2 Información de buzones de quejas y sugerencias:

En el mes de junio 2017, se recibieron QUEJAS de alumnos enviadas al BUZÓN de la plataforma BECENE, señalando la dificultad para ingresar a documentar el indicador 1.1 Encuesta de Opinión. Al establecer contacto con personal del CICYT, manifestaron que se debió a que se realizaba mantenimiento al equipo de cómputo, Y NO POR DIFICULTADES DE CONEXIÓN O DE ACCESO A LA EVALUACIÓN EN LÍNEA como se manifestó.

5.3 Reconocimientos y felicitaciones:

No se recibieron en el periodo.

5.4 Conclusiones:

Al observar el logro de los indicadores de desempeño de cada Procedimiento Operativo declarado en el Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE, se estima que la eficacia de las acciones tomadas para controlar el riesgo y atender oportunidades ha sido correcta.

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

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA.

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

6.1 Descripción:

Revisión de la Norma ISO 9001:2015 como medio de actualización del personal a cargo de los PO. Mantener una visión de apertura para la mejora de los PO y sus anexos. Revisar los resultados obtenidos al cubrir las etapas de cada PO a fin de identificar posibles cambios para la mejora. Continuar con la discusión colaborativa para enriquecer y localizar áreas de desarrollo.

6.2 Conclusión:

La transición a la Norma ISO 9001:2015 permitió a la organización BECENE transitar a un nuevo reto, en el trayecto los operadores de PO tuvieron la oportunidad de revisar a profundidad su tareas, resultados obtenidos, registrar los riesgos, identificar las oportunidades y proponer modificaciones que respondan a la prestación de un servicio o entrega de producto que satisfaga los requisitos de las partes interesadas.

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

7.1 Descripción:

Una vez concluido el periodo de vigencia a la versión de la Norma que operaba en la BECENE, dio inicio la capacitación, evaluación, revisión y actualización del SGC en la organización. El tránsito a la versión ISO 9001:2015 se llevó de manera paulatina, partiendo de un proceso de evaluación, identificación y registro de las necesidades; sin olvidar la importante misión que tiene la institución en su entorno local y su proyección nacional e internacional.

7.2 Conclusión:

Durante el proceso de migración a la Norma ISO 9001:2015, la alta dirección desempeñó un papel central al orientar las acciones en este cambio. En las sesiones de trabajo se observó el liderazgo y la toma de decisiones compartida. Al interior de cada una de las áreas el trabajo desarrollado por el personal operador de PO permitió lograr el tránsito a la nueva versión.

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	DR. EDUARDO NOYOLA GUEVARA	DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ ORTIZ	DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ ORTIZ
Firma			
Fecha	04 DE OCTUBRE DE 2017	05 DE OCTUBRE DE 2017	06 DE OCTUBRE DE 2017

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dr. Francisco Hernández Ortiz
Firma			
Fecha	21 de junio de 2017	22 de junio de 2017	23 de junio de 2017