1.- OBJETIVO

Establecer las especificaciones para solicitar e integrar la información de entrada para la reunión de Revisión por la Dirección, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001.

2.- ALCANCE

Aplica para las dependencias que se encuentran dentro del SGC de la UADY.

3.- DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

El Representante de la Dirección o el Responsable del Área de Gestión de la Calidad y Ambiental son los responsables de solicitar a los Responsables de área o Responsables de seguimiento la información de entrada para la Revisión por la Dirección. Así mismo, deberán revisar y discernir la información enviada.

La información de entrada para la Revisión por la Dirección debe incluir:

a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC;
c) la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:
   1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas;
   2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
   3) el desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios;
   4) las no conformidades y acciones correctivas;
   5) los resultados del seguimiento y medición;
   6) los resultados de las auditorías;
   7) el desempeño de los proveedores externos;
d) la adecuación de los recursos;
e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
f) las oportunidades de mejora.

<u>Entradas de la revisión por la dirección</u>

a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas

Es la información de los acuerdos establecidos en las reuniones de Revisión por la dirección anteriores, para demostrar su cumplimiento y eficacia en los tiempos establecidos.

El Representante de la Dirección o Responsable del Área de Gestión de la Calidad deberá presentar la información de la siguiente forma:

Acuerdos	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado	Avances
Decisiones tomadas por el Consejo o Comité de Calidad para atender algún asunto determinado	Área o dependencia encargada de la realización del acuerdo	Fecha establecida para concluir el acuerdo	Especificar si el acuerdo está: • Atendido • En proceso	Breve descripción de las actividades que se han realizado para atender el acuerdo

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC y e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

Es la información contenida en el análisis de contexto de la organización de cada dependencia.

Oportunidad o amenaza	Plan de acción	Responsable	Plazo Acordado	Área	Avances
Oportunidad: Circunstancia conveniente para la institución. Amenaza: Contingencia o proximidad de un daño a la institución.	Decisiones tomadas para atender la amenaza u oportunidad	Área o dependencia encargada de la realización del plan de acción	Fecha establecida para concluir el plan	Área o dependencia encargada de la realización	Breve descripción de las actividades que se han realizado.

En caso de que se presenten cambios en cualquiera de las cuestiones internas o externas pertinentes al SGC, se deberá hacer mención en este apartado.

c) La información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:

1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas

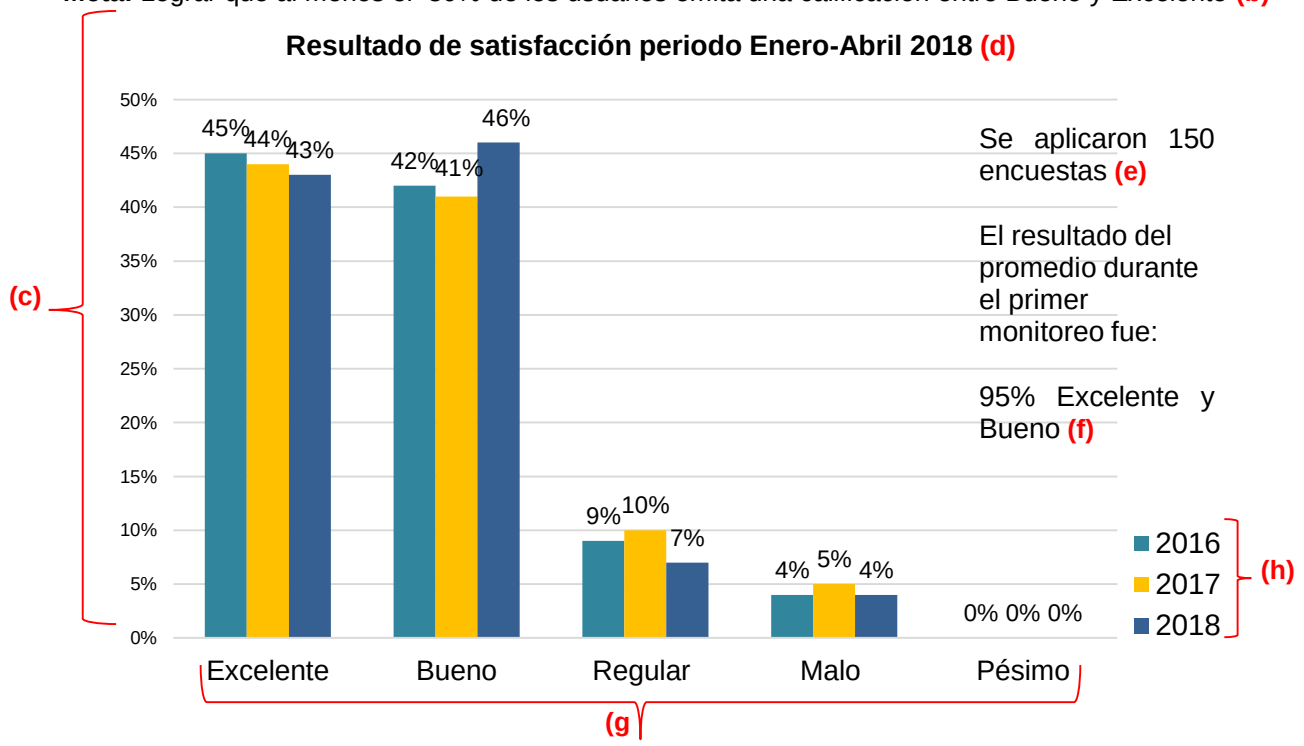
En este apartado, el Responsable de seguimiento deberá reportar:

a) Área de la dependencia.
b) Objetivo de calidad de satisfacción del usuario y meta.
c) Representación gráfica del resultado de la satisfacción del usuario.
d) Periodo de los resultados presentados.
e) Número de encuestas aplicadas.
f) Promedio general de la satisfacción, mencionando el(los) nivel(es) que se consideraron para su cálculo (ej. Excelente + Bueno o únicamente Excelente).
g) Promedio de satisfacción por cada nivel.
h) Significado de siglas, símbolos y/o colores de las gráficas.
i) De los resultados obtenidos se deberá realizar:
   - El análisis de las tendencias y la comparación de datos del mismo periodo en los dos años anteriores.
   - Las acciones a realizar cuando no se hayan alcanzado los resultados esperados, incluidos los motivos por los que no se alcanzaron.
j) Mencionar número de quejas, sugerencias y felicitaciones de las partes interesadas y describir las más significativas.

A continuación, se presenta un ejemplo:

Nombre del área (a)

Objetivo de calidad: Promover la innovación en los procesos institucionales, desarrollando servicios ágiles y funcionales para el beneficio de las partes interesadas.
Meta: Lograr que al menos el 80% de los usuarios emita una calificación entre Bueno y Excelente **(b)**



- Para el 2016 se logró alcanzar 87% en el nivel de excelente y bueno, para el 2017 se logró un 89% en el nivel de excelente y bueno, derivado de esta tendencia, el objetivo y la meta que se planteó para el 2018 fue mantener el 80% de satisfacción del usuario en el nivel de bueno y excelente.
- Los resultados de 2018 son del primer monitoreo, alcanzado hasta el momento un 89% en el nivel de excelente. **(i)**

<u>Quejas, sugerencias y felicitaciones de las partes interesadas</u> **(j)**
En el periodo del monitoreo se registraron 5 quejas, ninguna sugerencia y 6 felicitaciones. Entre las más significativas se encuentran:
Quejas

- Fallos en el sistema, se cerraba cuando registraba la información.
- Dificultades para ingresar al sistema y para adjuntar el archivo.

Felicitaciones

- Excelente atención del personal.
- La persona que me atendió fue muy amable y profesional.

2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;

En caso de contar con objetivos de calidad específicos del área, se presentarán los resultados de forma gráfica haciendo un comparativo de los últimos tres años.

3) el desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios;

Se debe presentar información que demuestre la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Dicha información debe estar relacionada con el desempeño de los servicios proporcionados a los usuarios, indicadores de procedimiento, metas alcanzadas y datos que indiquen la tendencia del proceso.

También debe presentarse el análisis de las salidas no conformes y cuáles fueron las de mayor impacto en el servicio.

Los resultados podrán presentarse de manera gráfica y que incluya una interpretación.

4) las no conformidades y acciones correctivas;

En este apartado, el Responsable de seguimiento debe establecer:

a) Área de la dependencia.
b) Folio de las acciones correctivas que se han documentado durante el periodo solicitado.
c) Cláusula correspondiente al incumplimiento.
d) Estado en que se encuentra cada acción.
e) En caso de estar vencida se deberá realizar una descripción del motivo.

Área (a)	Folio de la acción (b)	Cláusula (c)	Estado de la acción (d)				Describir el motivo de la acción vencida (e)
			Abierta		Cerrada		
			En tiempo	Vencida	Efectiva	No efectiva	
Área de la dependencia	AC14-DEP-AREA-01	6.2	1	0	0	0	N/A
Área de la dependencia	AC14-DEP-AREA-02	7.1.3	0	0	0	1	El proveedor se retrasó en la entrega del equipo, por lo que no se ha implementado la prueba.
Área de la dependencia	AC14-DEP-AREA-01	N/A	0	0	1	0	N/A
Total por estado de acción			**1**	**0**	**1**	**0**	
TOTAL			**3**				

Adicionalmente el RD o RA debe realizar un análisis de cuáles fueron las cláusulas de la norma que tuvieron el mayor número de acciones documentadas y cuál es el impacto de dichos incumplimientos.

5) los resultados del seguimiento y medición

En este apartado se presentarán los indicadores de los servicios proporcionados.

6) los resultados de las auditorías

En este apartado, el Responsable de seguimiento o Responsable de área deberá reportar:

a) Área de la dependencia.
b) Tipo de auditoría; interna, externa o de otro tipo.
c) Número de auditorías que ha recibido el área en el periodo solicitado.
d) Número de no conformidades encontradas durante la auditoría.
e) Folio de las acciones correctivas documentadas para atender las no conformidades
f) Descripción de la no conformidad, es decir, el requerimiento y la evidencia encontrada durante la auditoría.

Área (a)	Tipo de auditoría (b)	Número de auditorías (c)	Número de No Conformidades (d)
Área de la Dependencia	Auditoría Interna	2	2
	Auditoría Externa	1	0

Folio de las Acciones Correctivas (e)	Descripción de la NC (f)
AC14-DEP-AREA-04	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, sin embargo no se encontró evidencia de que se haya realizado el mantenimiento en los equipos de cómputo y aires acondicionados.
AC14-DEP-AREA-05	En el Procedimiento para el Préstamo de Equipo (P-DEP-AREA-03) en la tarea 1 menciona que el usuario, registra la solicitud en el formato Solicitud de Préstamo F-DEP-AREA-02. De 10 servicios de préstamo al usuario, 5 no registraron el formato F-DEP-AREA-02.

7) el desempeño de los proveedores externos

En esta sección se presentarán los resultados de la evaluación de proveedores externos.
Nota: *Proveedores externos son aquellos que suministran: a) productos o servicios que estén destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios del área, b) un proceso, o una parte de un proceso.*

d) La adecuación de los recursos

En este apartado se debe mencionar si se cuentan con los recursos necesarios para el mantenimiento y mejora continua del SGC. Los recursos pueden incluir: personas, infraestructura, ambiente para la operación de los procesos, recursos de seguimiento y medición, conocimiento de la organización.

Debe considerarse las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes, así como, qué se necesita obtener de proveedores externos.

e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

Este apartado se basa en la información del análisis del contexto, se presentará de la siguiente manera:

Descripción de la amenaza u oportunidad	Plan de acción	Eficacia de las acciones
Oportunidad: Circunstancia conveniente para la institución. Amenaza: Contingencia o proximidad de un daño a la institución	Decisiones tomadas para atender la amenaza u oportunidad	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados (se puede expresar con un porcentaje de avance).

f) las oportunidades de mejora

En este apartado, el Responsable de seguimiento debe establecer:

a) Descripción de la mejora.
b) Responsable de realizarla.
c) Beneficio esperado.
d) Recusos necesarios.
e) Fecha de realización.

La información se deberá presentar de la siguiente forma:

Mejora (a)	Responsable (b)	Beneficios esperados (c)	Recursos necesarios (d)	Fecha de realización (e)
Actividades encaminadas a mejorar el desempeño del servicio/producto, procesos, sistema.	Área o dependencia encargada de la realización de la mejora	Resultado positivo que se pretende lograr	Recursos necesarios para la implementación y mantenimiento de la mejora	Fecha en que se realizará la mejora.

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Código	Nombre del documento	Lugar de almacenamiento
P-DGPLANEI-CC-07	Procedimiento para llevar a cabo la Revisión por la Dirección	Sitio web y plataforma de seguimiento.
N/A	Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	Archivo del área

5. GLOSARIO

5.1 .- SIGLAS

DGPLANEI: Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
RA: Responsable del Área de Gestión de la Calidad y Ambiental.
RD: Representante de la Dirección.
SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.
N/A: No aplica

5.2 .- DEFINICIONES

Mejora: Información de las prácticas o modificaciones aplicables a los procesos que promoverán un nivel de desempeño superior al alcanzado.

6.- CONTROL DE REVISIONES

Nivel de revisión	Sección y/o página	Descripción de la modificación y mejora	Fecha de modificación
01	Sección 7	Se cambió a las personas responsables de la elaboración, revisión y aprobación del procedimiento.	26 de agosto de 2013
02	Sección 1 y 2 Sección 3 Sección 4 Sección 5	Se modificó el objetivo y el alcance. Se modificó la descripción de la operación, los apartados de Resultados de auditorías, Retroalimentación del cliente, Desempeño de los procesos y la conformidad del producto, Estado de las acciones correctivas y preventivas, Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, Cambios que puedan afectar al SGC y Recomendaciones para la mejora. Se agregó el Procedimiento para llevar a cabo la Revisión de la Dirección y se modificó el lugar de almacenamiento de la Norma ISO. Se agregaron las siglas de DGPLAEI, RA, y RD. Se sustituyó la sigla CIPLADE por DGPLANEI. Se agregó la definición de Mejora y de Escala de Likert Se modificó el cargo del responsable de revisión y aprobación. Se cambió el tipo de documento, de Instructivo a Lineamiento.	21 de abril de 2015
03	Sección 3	Se modificó la sección 3 para incluir todos los elementos de entrada de la revisión por la dirección de acuerdo a la norma ISO 9001:2015.	20 de abril de 2018

Nota: Ésta sección será utilizada a partir de la primera modificación a este documento. La revisión 00, se mantendrá en blanco.

Revisó	**Aprobó**
MAO. Paulina Martínez Navarrete *Responsable del Área de Gestión de la Calidad y Ambiental*	*Dra. María de la Luz Trasfi Mosqueda* *Coordinadora General de Efectividad Institucional*