**Revisiones por la Dirección del SGC**

**Acta de acuerdos**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:**  **SITIO:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE ASISTENTES (nombre y firma):**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **N.P.** | **Nombre** | **Firma** | |  | (Nombre completo de la persona)  Presidente del comité |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad secretario técnico del comité. |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Implementador secretario técnico auxiliar del comité. |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Auditor interno |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de la Unidad de Planeación, Seguimiento y Evaluación |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de la subdirección Académica |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de Formación Inicial |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Responsable del Monitoreo, Seguimiento y Evaluación a la Aplicación de la Planificación Docente |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de Seguimiento a Egresados |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de Investigación e Innovación Educativa |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de desarrollo docente |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del Departamento de Movilidad Académica: Extensión y Vinculación |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de Promoción y Divulgación Cultural |  | |  | (Nombre Completo de la persona)  Responsable de Posgrado (Cuando aplique a la Escuela Normal) |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de la subdirección administrativa |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de control escolar |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de recursos humanos |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de recursos materiales y servicios generales |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular del departamento de recursos financieros |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de servicios de apoyo a la formación |  | |  | (Nombre completo de la persona)  Titular de archivo general |  | |
| **DUEÑOS DE PROCEDIMIENTOS**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **N.P.** | **FUNCIÓN** | **FIRMA** | |  | (Cambiar este texto y colocar el nombre de la persona)  Responsable del Seguimiento a Planes y Programas de Estudio |  | |  | (Cambiar este texto y colocar el nombre de la persona)  Responsable del Procedimiento de Seguimiento a Egresados |  | |  | (Cambiar este texto y colocar el nombre de la persona)  Responsable del Procedimiento de Extensión Académica y Difusión Cultural |  | |  | Responsable del procedimiento de Investigación e Innovación Educativa |  | |  | (Cambiar este texto y colocar el nombre de la persona)  Responsable del Procedimiento de Formación Continua |  | |  | (Cambiar este texto y colocar el nombre de la persona)  Responsable del Procedimiento de Movilidad Académica |  |   **AGENDA**  Registro de asistencia  Entradas de la Revisión por la Dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:   1. El Estado de las acciones desde las revisiones por la Dirección previas. 2. Los Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC. 3. La información sobre el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a: 4. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes:   2) Grado en que se han cumplido los objetivos de calidad   1. El Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios. 2. Las No conformidades y acciones correctivas 3. Los Resultados de seguimiento y medición. 4. Los Resultados de las Auditorias. 5. El desempeño de los proveedores externos 6. La Adecuación de los recursos.   e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.  f) Oportunidades de mejora.  Salidas de la revisión por la Dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:   1. Las oportunidades de mejora. 2. Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad. 3. Las necesidades de recursos.   Conclusiones  **DESARROLLO DE LA AGENDA**  Registro de asistencia  Entradas de la revisión por la dirección:   1. **Estado de las acciones desde las revisiones por la Dirección previas.**  |  |  | | --- | --- | | **Acuerdo** | **Estado del acuerdo** | | 1. **Las oportunidades de mejora** | | |  |  | | 1. **Cualquier necesidad de cambio en el SGC** | | |  |  | | 1. **Las necesidades de recursos** | | |  |  |   **b) Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.**  **c) La información sobre el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:**  **1) Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes:**  **2) Grado en que se han cumplido los objetivos de calidad**  Los objetivos de la calidad se han cumplido como lo establece el siguiente cuadro:  Hallazgos del periodo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Procedimiento** | **Objetivo de Calidad** | **Indicadores** | **Periodo del indicador** | **Avance/Evidencias** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  1. **Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.** 2. **No conformidades y acciones correctivas**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **No.** | **Clasificación de la No conformidad** | **No conformidad (es)** | | **1** |  | **Descripción de la No conformidad:** | | **Criterio de auditoría:** | | **Evidencia que soporta la no conformidad:** |  1. **Resultados de seguimiento y medición.** 2. **Resultados de las auditorías** 3. **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) Oportunidades de mejora.** |

**Salidas de la revisión por la Dirección. Decisiones y acciones relacionadas con:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACUERDOS**  **TOMADOS**  (señalar el responsable y fecha límite de cumplimiento): | 1. **Las oportunidades de mejora**   Acuerdo:  Responsable(s):  Fecha: |
| 1. **Cualquier necesidad de cambio en el SGC**   Acuerdo:  Responsable(s):  Fecha: |
| 1. **Las necesidades de recursos**   Acuerdo:  Responsable(s):  Fecha: |

**Conclusiones:**

Anexar: Carpeta informativa de la reunión con orden del día.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma de Implementador(a) | Revisó  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Coordinación del SGC | Autorizó  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Director de la Escuela Normal |