**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 |