

Fecha: 21 de Octubre del 2011

Hora: 09:00 hrs.

Lugar: Sala de Usos Múltiples de la UPGM

Facilitador: Juan Gabriel Hernández Chablé

Asistentes: Ver Lista de Asistencia

Nombre de los convocados
Mtro. Luis Andrés Domínguez Alejandro
Dra. Elva Isabel Gutiérrez Cabrera
Lic. Jaime E. Cachón Silva
MA. Marvella Ricardez López
MA. Luis Enrique Mendoza López
Lic. Jesús Cándido Palma Domínguez
Lic. Claudia Landero Rodríguez
Lic. Fernando R. Otero Sala
Lic. Humberto Hernández Jiménez
Ing. Juan Gabriel Hernández Chablé
Biol. Cristina Pérez López
Mtra. Ada Lucía Prieto Pérez
Lic. Mayra Gabriela Alonso Graniel
Mtra. Gabriela Cano Jimenez
Mtro. Fernando Olan Alejandro
Lic. Laura Patricia Méndez Gómez
Ing. Elsa Ruth Navarrete Pérez
Mtra. Karla Cristiana Chazaro Calcáneo
Ing. Raúl Tejeda Izquierdo
MAPP. Raúl Ochoa Bolón
Lic. Magali Lanestosa Izquierdo
Mtro. Eddy Arquímedes García Alcocer
Mtra. Laura Elena Herrera Jiménez

Propósito de la reunión	Efectuar la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Politécnica del Golfo de México, con el propósito de generar un proceso de mejora continua del desempeño del sistema y sus procesos, así como Determinar planes de acción y seguimiento por cada dueño del proceso y asignar los recursos necesarios.
-------------------------	---

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Política, Misión, Visión y Alcance del Sistema de Gestión	<p>Se acuerda que la Política de Calidad cumple con los requisitos de la Norma. La Misión queda sin cambios, y se establece un periodo de revisión para Febrero 2012.</p> <p>La Misión y la Visión se revisaran en la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015.</p> <p>Se reviso el Modelo de Procesos del SGC, queda sin modificaciones.</p> <p>Los Valores institucionales quedan sin modificaciones.</p> <p>Con lo que respecta al Alcance se modificara para integrar las actividades que se deben describir en el Alcance con respecto al Acuerdo de Creación de la Universidad.</p>	<p>La Política de Calidad, la Misión y la Visión revisaran en la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015.</p> <p>Actualizar el Manual de Calidad con respecto a los cambios del Alcance.</p>	<p>31/10/11</p> <p>31/10/11</p>	<p>Líderes de Procesos y Responsables de Proceso</p> <p>Representante de la Dirección</p>
Objetivos de Calidad	<p>Los revisan los Objetivos de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad que dan sin modificaciones.</p>			
Objetivos de Calidad	<p>Objetivo 1; Lograr un índice de retención de un 70% por cohorte en cada una de las carreras</p> <p>1ra. Generación IP: 71.4, ISTI: 51.5 y LCEA: 64.4</p> <p>2da. Generación IP: 51.4, ISTI: 37.5 y LCEA: 66;</p> <p>3ra. Generación IP:50, ISTI: 37.9 y LCEA: 65.7</p> <p>4ta. Generación IP: 31.5 y LCEA:57.1</p> <p>5ta. Generación IP: 51.5, ISAI: 76.9 y LCIA: 73</p> <p>6ta. Generación IP: 83.6, y LCIA: 100</p> <p>En este caso la 1ra. Generación solo IP llego a la Meta, 2da. , 3ra. y 4ta. Generación están por debajo de la Meta, así como IP 5ta. Generación; las demás Generaciones alcanzaron las metas.</p>	<p>Establecer estrategias para alcanzar las metas en este objetivo en cada uno de los cohortes de las carreras.</p>	<p>08/02/12</p>	<p>Secretaria Academia, Directores de Programas Educativos, Coordinadores Docentes, Líderes de Procesos y Responsables de Proceso</p>

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Objetivos de Calidad	<p>Objetivo 2: Índice de Aprobación de 80% por cohorte en cada una de las carreras</p> <p>2da. Generación IP: 34.8, ISTI: 89.5 y LCEA: 65.9;</p> <p>3ra. Generación IP: 72.5, ISTI: 77 y LCEA: 72.3</p> <p>4ta. Generación IP: 47.1 y LCEA: 43.8</p> <p>5ta. Generación IP: 68.1, ISAI: 81.9 y LCIA: 88</p> <p>6ta. Generación IP: 59.1, y LCIA: 46.8</p> <p>Analizando los datos los únicos que alcanzaron la meta fueron de la 1ra. Generación ISTI, así como en la 5ta. Generación LCIA e ISTI, los demás no alcanzan la Meta planteada.</p>	Establecer estrategias para alcanzar las metas en este objetivo en cada uno de los cohortes de las carreras.	08/02/12	Secretaria Academia, Directores de Programas Educativos, Coordinadores Docentes, Líderes de Procesos y Responsables de Proceso
Objetivos de Calidad	<p>Objetivo 3: Eficiencia Terminal de 60% por cohorte en cada una de las carreras</p> <p>1ra. Generación IP: 71.4, ISTI: 51.5 y LCEA: 64.4</p> <p>2da. Generación IP: 51.4, ISTI: 37.5 y LCEA: 66;</p> <p>3ra. Generación IP: 50, ISTI: 37.9 y LCEA: 65.7</p> <p>4ta. Generación IP: 31.5 y LCEA: 57.1</p> <p>5ta. Generación IP: 51.5, ISAI: 76.9 y LCIA: 73</p> <p>6ta. Generación IP: 83.6, y LCIA: 100</p> <p>En este caso la 1ra. Generación solo IP llego a la Meta, 2da., 3ra. y 4ta. Generación están por debajo de la Meta, así como IP 5ta. Generación; las demás Generaciones alcanzaron las metas.</p>	Establecer estrategias para alcanzar las metas en este objetivo en cada uno de los cohortes de las carreras.	08/02/12	Secretaria Academia, Directores de Programas Educativos, Coordinadores Docentes, Líderes de Procesos y Responsables de Proceso

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Objetivos de Calidad	<p>Objetivo 4: Niveles de dominio de competencia mínimo 80 1ra. Generación IP: 90, ISTI: 89.7 y LCEA: 92 2da. Generación IP: 78, ISTI: 88 y LCEA:87; 3ra. Generación IP:81, ISTI: 81 y LCEA: 86 4ta. Generación IP: 74 y LCEA: 75 5ta. Generación IP: 80, ISAI: 87 y LCIA: 83 6ta. Generación IP: 81, y LCIA: 86</p> <p>Analizando los datos los únicos que no alcanzaron la meta planteada fueron: 2da. Generación de IP, y 4ta. Generación en cada una de las carreras.</p>	Establecer estrategias para alcanzar las metas en este objetivo en cada uno de los cohortes de las carreras.	08/02/12	Secretaria Academia, Directores de Programas Educativos, Coordinadores Docentes, Líderes de Procesos y Responsables de Procesos
Objetivos de Calidad	<p>Objetivo 5: Lograr la Satisfacción del Cliente Externo 90%: con 89.52%</p> <p>Objetivo 6: Satisfacción del Cliente interno 90%: con 89.33%</p> <p>Objetivo 7: Eficiencia y Eficacia de los Procesos al menos 90%: con 83.89%;</p>	<p>Establecer con los responsables de los servicios al cliente externo las acciones correctivas y estrategias para incrementar el índice de satisfacción del cliente.</p> <p>Establecer las estrategias para incrementar el índice de satisfacción del cliente interno.</p> <p>Establecer con los responsables de procesos que no alcanzaron la meta las estrategias para ello.</p>	08/02/12 08/02/12 08/02/12	<p>Líderes de Procesos y Responsables de Servicios Educativos y Administrativos.</p> <p>Líderes de Procesos y Responsables de Procesos</p> <p>Líderes de Procesos y Responsables de Procesos</p>

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Resultados de Auditorías internas	Se presenta el Informe de las Auditorías internas.	Verificar la eficacia de las acciones tomadas en apoyo con los Auditores Internos.	08/02/12	JGHC Auditores Internos
Retroalimentación de los clientes externos	<p>Esta sección de integra con 4 tipos de encuestas:</p> <p>De los profesores con respecto a sus actividades académicas con 88.90%</p> <p>De los alumnos con los servicios universitarios 84.58%</p> <p>De los alumnos con los profesores con 94.00%</p> <p>De los alumnos en Estancias con No Aplico</p>	<p>Para el caso de los profesores hay que establecer las estrategias de acuerdo a los comentarios obtenidos en la encuesta.</p> <p>Para el caso de los Servicios Universitarios todos tuvieron una aceptación alrededor de forma global al 75% por lo que hay que trabajar en mejorar el servicio del Cliente Externo.</p> <p>No se evaluó la parte de estadías ya que no era el periodo de realización de las mismas.</p>	<p>08/02/12</p> <p>08/02/12</p>	<p>Directores de Programas Educativos, Secretaria Académica.</p> <p>Responsables de Servicios Educativos y Administrativos.</p>
Evaluación del Cliente interno	El proceso de Revisión por la Dirección, Atracción de Clientes, Servicios Escolares, Gestión y Evaluación del aprendizaje, Gestión de Recursos Humanos, Adquisiciones y Control de Materiales, Gestión de la tecnología de la Información, Medición Análisis y Mejora y Control de Documentos y registros alcanzaron la meta, sin embargo Planeación, Diseño Curricular, Vinculación y Extensión Educativa, Investigación y Posgrado, Gestión del Mantenimiento a la Infraestructura Gestión de Recursos Financieros no alcanzaron la meta que se tiene planteada en el objetivo.	<p>Contactar al cliente interno para mejorar la comunicación y el entendimiento de los servicios internos</p> <p>Revisar el método y los criterios de evaluación y la interacción con los procesos para establecer la encuesta correspondientes por cada uno de los servicios que se prestan.</p>	<p>08/02/12</p> <p>08/02/12</p>	<p>Líderes de Procesos y Responsables de Procesos.</p> <p>Líderes de Procesos y Responsables de Procesos.</p>

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Desempeño de los Procesos y conformidad de los Servicios.				
Planeación	Presento una Meta del 76% con respecto a meta planteada.	Se propone que se revisen los Procedimientos del Proceso, y que se de seguimiento al SIEM.	08/02/12	LEML
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 88% .	Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
Revisión por la Dirección	Se acuerda dar seguimiento a los compromisos en forma puntual.	Dar el seguimiento de los Acuerdos tomados en las Revisiones.	08/02/12	JGHC LADA
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 90% .	Se llego a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.		
Diseño Curricular	Los planes y programas de estudio alcanzan sus metas establecidas cuatrimestralmente. En cuanto al diseño de manuales de asignatura existe un atraso considerable la meta que se alcanzo es del 70%	Debido a que se homologaron los programas académicos, ya no es necesario que se diseñe los manuales de asignatura en la Universidad, esto se realizara a nivel CUP.	08/02/12	ALPP
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 84% .	Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
Atracción de Clientes	Se han implementado estrategias para poder difundir la oferta educativa dentro de las Instituciones de Educación Media Superior en la Zona de influencia.	Aprovechar los espacios en las Expos y ferias donde participe la Universidad para promocionar la oferta educativa	08/02/12	ERNP
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 92% .	Se llego a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Servicios Escolares	Se han alcanzado las metas establecidas en el Proceso de Aplicación de Examen, y se alcanzo la meta de 72% en aspirantes a alumnos.	Promover la difusión de las carreras y realizar estrategias para elevar el valor de los objetivos.	08/02/12	JCDP KCCC
	Se obtuvo la meta de 83% la cual está por debajo del valor establecido.	Establecer estrategias para alcanzar la meta de los indicadores planteados.	08/02/12	
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 90% .	Se llego a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
Gestión y Evaluación del Aprendizaje	Se tiene un 89% Elevar el aprovechamiento escolar	Se alcanza la meta del 80% de aprovechamiento escolar con un 89%, mantener las estrategias para seguir alcanzando la meta trazada.	08/02/12	Directores de Programas Educativos FOA GCJ
	Se presentan los avances en cuanto a las Tutorías, donde se el 87% de cumplimiento.	Dar seguimiento a las Tutorías y Asesorías para incrementar el valor de las metas planteadas.	08/02/12	
	Mejorar las competencias profesionales de los estudiantes mediante acciones de asesoría con 87% .	Verificar que actividades del programa no se cumplieron para alcanzar la meta planteada.	08/02/12	
	En cuanto a la Programación de Actividades Deportivas y Culturales se obtuvo el 92% Y un 94% en cuanto al desempeño docente.	Se llego a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
Vinculación y Extensión Educativa	Se alcanzo una meta de 66% Incrementar los Convenios con el Sector Productivo Anualmente	Analizar la encuesta de Cliente Externo para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	MGAG
	El indicador del Satisfacción del Cliente Externo del 86%	Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 89% .			

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Investigación y Posgrado	Se obtuvo la meta de 63% en la Verificación del avance del programa de proyectos de investigación	Establecer la acción correctiva para la revisión de los resultados de los indicadores del proceso correspondiente.	08/02/12	CPL
	Evaluación trimestral del programa de postgrado del 80% El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 80% .	Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
Gestión del Mantenimiento a la Infraestructura	En cuanto al Cumplimiento al programa de Mantenimiento preventivo se obtuvo un 100%		08/02/12	ROB RTI
	En la Evaluación del Servicio no la ha realizado. El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 89% .	Establecer estrategia para la medir la evaluación del Servicio. Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	
Gestión de Recursos Humanos	Se han alcanzado las metas correspondientes de sus indicadores, a excepción de los indicadores de Cumplimiento al programa de capacitación que se obtuvo 75% y en la Efectividad de la capacitación impartida que no se ha realizado.	Dar seguimiento al Programa de Capacitación para que los cursos programas sean impartidos y los que no se puedan ejecutar hacer la reprogramación correspondiente. Realizar las estrategias para realizar la evaluación de la efectividad de capacitación impartida.	08/02/12 08/02/12	CLR
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 90% .	Se llegó a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.		
Gestión de Recursos Financieros	Se tiene una aplicación del 75% del presupuesto estatal y del 114 del presupuesto federal.	Dar seguimiento a la aplicación del presupuesto federal ya que hay una aplicación arriba del 100%.	08/02/12	JECS
	El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 89% .	Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Adquisiciones y Control de Recursos Materiales	Se alcanzo una meta del 86 con el Programa de Evaluación de Proveedores y un 100% en Cumplimiento del suministro de los Materiales y Servicios solicitados El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 91% .	Establecer las estrategias para las evaluaciones de los proveedores e incrementar el valor de la meta planteada. Analizar la encuesta de Cliente Interno para incrementar el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12 08/02/12	LPMG MSJ
Gestión de la Tecnología de la Información	Presenta un avance del 100% en su Programa de Mantenimiento, así como en el Cumplimiento del Servicio de Soporte Técnico del 100% . El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 92% .	Se llevo a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12	FOS KYGA
Control de Documentos y Registros	Se tiene las Listas Maestras de Documentos y Registros en un 90%, esto debido a la revisión de los documentos de todos los procesos El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 92% .	Verificar el cumplimiento del control de documentos y registros. Se llevo a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12 08/02/12	JGHCH
Medición, Análisis y Mejora	Se requiere mejorar la efectividad de las acciones tomadas en las No Conformidades. En la parte de Auditorías Internas con los Auditores Internos se tiene poca participación. Se tiene poco seguimiento del parte de los responsables de procesos en cuantos a las acciones de mejora, no han revisado los documentos de cada uno de los procesos. Se llevan a atendidos de manera adecuada los servicios no conformes. El indicador de Satisfacción de cliente interno es de 92%.	Se realizara mediante los Auditores Internos que corroboren la eficacia de las acciones tomadas. Incluir al personal de la Secretaría Administrativa y dar de baja a los auditores que no participen. Para realizar la mejora continua se revisaran todos los documentos y registros de cada uno de los procesos. Se llevo a la meta correspondiente se realizaran estrategias para mantener el grado de percepción en el Servicio.	08/02/12 08/02/12 08/02/12 08/02/12	JGHC Auditores Internos JGHC Lideres y responsables de Procesos JGHC

Tema	Resultado del análisis	Acuerdos para mantener y mejorar el sistema y sus resultados	FECHA	RESPONSABLES
Estado de las acciones preventivas y correctivas	Se encuentran contestadas todas las Acciones correctivas. Y el 100% de las acciones correctivas cerradas.	Realizar el seguimiento con los Auditores internos con respecto a las acciones tomadas.	08/02/12	Líderes de Procesos y Responsables de Procesos JGHCH
Acciones de seguimiento de revisiones por la Rectoría previas.	Se tienen atendido el 70% de los Compromisos.	Dar seguimiento trimestral a los Compromisos de la Revisión por la Dirección.	08/02/12	Líderes de Procesos y Responsables de Procesos.
Cambios que puedan afectar al Sistema de Gestión	Estrategia: Conclusión del PDI 2008-2011 Creación del PDI 2012-2015 Falta de apoyo en las aportaciones estatales y federales Organización: Rotación del Personal Infraestructura: Construcción del Edificio de bibliotecas y Cafetería.	Se realizan las estrategias para estar preparados antes estos cambios de Estrategia, Organización e Infraestructura.	08/02/12	Líderes de Procesos y Responsables de Procesos.
Recomendaciones para la mejora del sistema y sus procesos	Cada proceso desarrollara e implementara las acciones de mejora	Las acciones de Mejora podrán ser desarrolladas en conjunto, entre varios procesos.	08/02/12	Líderes de Procesos y Responsables de Procesos.
Actividades y proyectos de mejora continúa.	Las actividades de mejora están direccionadas en el procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	Referirse al Estado de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	08/02/12	Líderes de Procesos y Responsables de Procesos.

Fecha próxima reunión: Febrero del 2012

Lugar: Sala de Usos Múltiples.


Representante de la Dirección