




1.- Al evaluar las calificaciones del primer parcial de la materia de Dinámica de la carrera de Electromecánica (3er. Semestre) se observó que todos los alumnos presentaron una calificación de 90 para la unidad 2 y No Acreditado para la unidad 3, excepto un alumno; lo cual pone en duda la veracidad de las calificaciones de dicho examen

	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas, Correcciones y/o Acciones Preventivas	Código: SNEST/D-CA-PG-005-01
		Revisión: 1
		Página 1 de 2

Anexo 9.1

Fecha (1):

10 de diciembre del 2010

Folio de Requisición: (2)

ACA-001-2010

La No Conformidad Potencial o No Conformidad proviene de: (3)

Queja de Cliente
 Auditoría de servicio
 Análisis de indicadores
 Auditoría de Calidad
 Especificaciones de Calidad no cumplidas
 Evaluación de Clima Laboral
 Otro: Especifique

SOLICITUD: |

Descripción (4)

En la auditoría realizada el 24 de noviembre del 2010, se encontró la siguiente observación: Al evaluar las calificaciones del primer parcial de la materia de Dinámica de la carrera de Electromecánica (3er. Semestre) se observó que todos los alumnos presentaron una calificación de 90 para la unidad 2 y No Acreditado para la unidad 3, excepto un alumno; lo cual pone en duda la veracidad de las calificaciones de dicho examen

Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva, corrección y/o acción (es) preventiva para eliminar la No Conformidad, PNC y/o no conformidad potencial identificado: Jose Luis Anguiano

Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan:

Ing. Martin Rodriguez

REPORTE:

Requiere Acción Correctiva (5)

si

no

Requiere Corrección

si

no

Requiere Acción Preventiva

si

no

ANÁLISIS DE DATOS:

Técnica estadística utilizada: los 7 porqués

Causa raíz identificada (6) actitud del docente y mala planificación del jefe académico.

Acción Correctiva o corrección y/o Acción Preventiva a realizar: (7)

1. Verificar que todos los docentes cumplan con lo establecido en syllabus respecto a la forma de calificar
2. En la planificación semestral del jefe de división de deberá de indicar los días de supervisión a docentes para asegurar cumplimiento de manual académico administrativo
3. Dejar "horas ahorcadas" en el horario de docentes con la finalidad de crear espacios para que puedan revisar trabajos de alumnos

MECANISMOS PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA OCURRENCIA:

Acciones para evaluar la eficacia de la ocurrencia(8)	Responsable (9)	Fecha programada (10)
Elaborar Reporte de calificaciones de cada parcial.	Docentes	Abril 2011
Elaborar Horarios de personal docente	Jose Luis Anguiano	Febrero 2011
Elaborar Reportes presentados en reunión de comité académico.	Jose Luis Anguiano	Abril 2011

Evidencias de las acciones realizadas: (11)

Reporte de calificaciones de cada parcial, Horarios de personal docente y reportes presentados en la reunión del comité académico.

Definió la AC, Corrección y/o Acción Preventiva: Jose Luis Anguiano L.

Verificó AC, Corrección y/o Acción Preventiva: Martín Rodríguez Vazquez

Fecha de cierre: (14)
Nombre y Firma RD: Lic. Miguel Angel Norato Valencia.

	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas, Correcciones y/o Acciones Preventivas	Código: SNEST/D-CA-PG-005-01
		Revisión: 1
		Página 1 de 3

Anexo 9.1

Fecha: 17 de diciembre de 2010 Folio de Requisición: COMPL-001-10

La No Conformidad Potencial o No Conformidad proviene de: (3)

Queja de Cliente
 Auditoría de servicio
 Análisis de indicadores
 Auditoría de Calidad
 Especificaciones de Calidad no cumplidas
 Evaluación de Clima Laboral
 Otro, Especifique

SOLICITUD :

Descripción: a) No se mostró evidencia de los formatos de seguimiento del PTA y POA del 1er y 2do. trimestre de la meta 15 (Mantenimiento) b) Se encontraron diferencias en la forma de cálculo del 1er. y 3er. trimestre de la meta 6 (2da. Lengua); en el registro de seguimiento del PTA; además los datos reportados en 1er. trimestre fueron cambiados en el 3er. reporte c) La frecuencia del seguimiento del POA y PTA no coinciden para la meta 6, el PTA indica semestrales, pero se está presentando de manera trimestral y el POA se presenta de manera trimestral d) Los formatos de seguimiento no indican el año que están reportando o la fecha de elaboración, de tal forma que permita identificar fácilmente el periodo o año al que pertenecen e) En el apartado de acciones del formato de seguimiento de PTA, no se están indicando realmente "que hacer", ya que indica "realizar estrategias" Evidencia: Registros de seguimiento del PTA y POA de las metas 6 y 15, relacionadas con mantenimiento e impartición de la 2da. Lengua Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva, corrección y/o acción (es) preventiva para eliminar la No Conformidad, PNC y/o no conformidad potencial identificado. Ing. Francisco Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan: Ing. Gonzalo García Preciado
--

REPORTE:

Requiere Acción Correctiva sí no Requiere Corrección sí no
 Requiere Acción Preventiva sí no

ANÁLISIS DE DATOS:

Técnica estadística utilizada: Diagrama de Pescado Causa raíz identificada: a. Falta de control de registros; b. Falta capacitación en el llenado de formatos al personal implicado; c. Existe un error en el formato de seguimiento en el punto ocho periodo dado que solo tendría que reflejar su llenado cada trimestre; d. Efectivamente los formatos de seguimiento no contienen fecha de elaboración dado que el responsable de planeación los identifica adecuadamente; e. No se está llenando el formato de seguimiento del PTA en su apartado 12. Acciones correctivas en caso de incumplimiento de alguna meta por falta de capacitación al personal en el llenado de dicho formato.

Acción Correctiva o corrección y/o Acción Preventiva a realizar: a. Se concientizará al personal de la importancia de entregar los formatos de seguimiento del PTA y POA en las fechas solicitadas; b. Se realizará capacitación del llenado de formatos al personal implicado. c. Se modificará el formato de seguimiento de PTA en el punto ocho quedando la entrega del mismo cada trimestre. d. Se anexará al formato de seguimiento del PTA el año que se reporta y la fecha de elaboración. e. Se realizará capacitación del llenado de formatos al personal implicado
--

MECANISMOS PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA OCURRENCIA:

Acciones para evaluar la eficacia de la ocurrencia	Responsable	Fecha programada
a. Revisión periódica para asegurarse de la entrega de formatos	Ing. Francisco	Enero 2011
b. Revisión del llenado de formatos para asegurar su llenado correcto	Ing. Francisco	Enero 2011
c. Formato de seguimiento modificado y subido al portal web	Ing. Gonzalo García Preciado	Enero 2011
d. Formato de seguimiento modificado y subido al portal web	Ing. Gonzalo García Preciado	Enero 2011

	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas, Correcciones y/o Acciones Preventivas	Código: SNEST/D-CA-PG-005-01
		Revisión: 1
		Página 1 de 3

Anexo 9.1

Fecha: 17 de diciembre de 2010 Folio de Requisición: COMPL-001-10

La No Conformidad Potencial o No Conformidad proviene de: (3)

Queja de Cliente
 Auditoría de servicio
 Análisis de indicadores
 Auditoría de Calidad
 Especificaciones de Calidad no cumplidas
 Evaluación de Clima Laboral
 Otro, Especifique

SOLICITUD :

Descripción: a) No se mostró evidencia de los formatos de seguimiento del PTA y POA del 1er y 2do. trimestre de la meta 15 (Mantenimiento) b) Se encontraron diferencias en la forma de cálculo del 1er. y 3er. trimestre de la meta 6 (2da. Lengua); en el registro de seguimiento del PTA; además los datos reportados en 1er. trimestre fueron cambiados en el 3er. reporte c) La frecuencia del seguimiento del POA y PTA no coinciden para la meta 6, el PTA indica semestrales, pero se está presentando de manera trimestral y el POA se presenta de manera trimestral d) Los formatos de seguimiento no indican el año que están reportando o la fecha de elaboración, de tal forma que permita identificar fácilmente el periodo o año al que pertenecen e) En el apartado de acciones del formato de seguimiento de PTA, no se están indicando realmente "que hacer", ya que indica "realizar estrategias" Evidencia: Registros de seguimiento del PTA y POA de las metas 6 y 15, relacionadas con mantenimiento e impartición de la 2da. Lengua Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva, corrección y/o acción (es) preventiva para eliminar la No Conformidad, PNC y/o no conformidad potencial identificado. Ing. Francisco Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan: Ing. Gonzalo García Preciado
--

REPORTE:

Requiere Acción Correctiva sí no Requiere Corrección sí no
 Requiere Acción Preventiva sí no


ANÁLISIS DE DATOS:

Técnica estadística utilizada: Diagrama de Pescado Causa raíz identificada: a. Falta de control de registros; b. Falta capacitación en el llenado de formatos al personal implicado; c. Existe un error en el formato de seguimiento en el punto ocho periodo dado que solo tendría que reflejar su llenado cada trimestre; d. Efectivamente los formatos de seguimiento no contienen fecha de elaboración dado que el responsable de planeación los identifica adecuadamente; e. No se está llenando el formato de seguimiento del PTA en su apartado 12. Acciones correctivas en caso de incumplimiento de alguna meta por falta de capacitación al personal en el llenado de dicho formato.

Acción Correctiva o corrección y/o Acción Preventiva a realizar: a. Se concientizará al personal de la importancia de entregar los formatos de seguimiento del PTA y POA en las fechas solicitadas; b. Se realizará capacitación del llenado de formatos al personal implicado. c. Se modificará el formato de seguimiento de PTA en el punto ocho quedando la entrega del mismo cada trimestre. d. Se anexará al formato de seguimiento del PTA el año que se reporta y la fecha de elaboración. e. Se realizará capacitación del llenado de formatos al personal implicado
--

MECANISMOS PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA OCURRENCIA:

Acciones para evaluar la eficacia de la ocurrencia	Responsable	Fecha programada
a. Revisión periódica para asegurarse de la entrega de formatos	Ing. Francisco	Enero 2011
b. Revisión del llenado de formatos para asegurar su llenado correcto	Ing. Francisco	Enero 2011
c. Formato de seguimiento modificado y subido al portal web	Ing. Gonzalo García Preciado	Enero 2011
d. Formato de seguimiento modificado y subido al portal web	Ing. Gonzalo García Preciado	Enero 2011

 Instituto Tecnológico Superior	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas, Correcciones y/o Acciones Preventivas	Código: SNEST/D-CA-PG-005-01
		Revisión: 1
		Página 2 de 3

e. Revisión del llenado de formatos para asegurar su llenado correcto	Ing. Francisco	Enero 2011
---	----------------	------------

Evidencias de las acciones realizadas:

Programa de revisión periódica de entrega de formatos así como el de asesorías para el llenado de los mismos, formato de seguimiento del PTA con sus cambios dado de alta en la página web.

Definió la AC, Corrección y/o Acción Preventiva: Lic. Francisco	Verifico AC, Corrección y/o Acción Preventiva (13)	Fecha de cierre: (14) Nombre y Firma RD:
---	--	---



Nombre del documento: Formato para la Seguimiento y Evaluación del Programa de Trabajo Anual PTA 201_____

Código: SNEST/ D-PL-PO-001-02

Revisión: 1

Página 1 de 1

1.- INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE:

2.- JEFATURA DE DEPARTAMENTO, DIVISION O EQUIVALENTE:

Hoja: de:

3.- PROCESO ESTRATÉGICO

4.- PROCESO CLAVE:

5.- VALOR DEL INDICADOR

6.- DESCRIPCIÓN DE LA META SEXENAL DEL SNEST:	8.- PERIODO						9.- CONCEPTOS A ATENDER POR META	5.- VALOR DEL INDICADOR		
	Bimestral(X), Trimestral (), Semestral (), Anual ()							TIPO DE INDICADOR	ALGORITMO (FORMULA)	RESULTADO
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	SEXTO		EFICACIA ()		
7.- DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL DEL PID DEL ITS							Cantidad Programada en el Periodo	EFICIENCIA ()		
							% Programado en el Periodo			
							Cantidad Real en el Periodo	PERTINENCIA ()		
							% Alcanzado en el Periodo con respecto a la Meta Anual			
							Cantidad de Rezago en el Periodo	PRODUCTIVIDAD ()		
							% de Rezago en el Periodo			
							Cantidad de Ajuste para el siguiente el Periodo	10.- NIVEL DE DESEMPEÑO		
							% de Ajuste para el siguiente periodo	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	MINIMO ACEPTABLE
							% del nivel de Desempeño en el periodo	90-100%	75-89.9%	60-74.9%
	11.- CAUSAS DEL NIVEL DE DESEMPEÑO POR PERIODO:							12.- ACCIONES CORRECTIVAS POR CAUSA Y POR PERIODO PARA MEJORAR EL NIVEL DE DESEMPEÑO		
PRIMERO										
SEGUNDO										
TERCERO										
CUARTO										
QUINTO										
SEXTO										
13.- IMPLEMENTA LAS METAS			14.- SUPERVISA LA IMPLEMENTACION DE LAS METAS				15.- AVALA LA SITUACIÓN DE LAS METAS			

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y firma del Director General

SNEST/D-PL-PO-001-02

Fecha de elaboración:

Revisión 1




3.- No se elaboraron formalmente como lo establece el procedimiento, los registros del análisis de la causa y las acciones correspondientes para atender los hallazgos de la auditoria interna de abril 2010, lo cual demuestra que existe demora injustificada en la toma de acciones

Evidencia: Auditoria Interna Abril 2010



4.- Falla: Se identificaron 2 acciones correctivas, cuyas acciones no responden al análisis de causa-raíz detectado

Evidencia: RAC con folio PL-01-2010 y SGC-01-2010

 Instituto Tecnológico Superior	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas, Correcciones y/o Acciones Preventivas	Código: SNEST/D-CA-PG-005-01
		Revisión: 1
		Página 1 de 3

Anexo 9.1

Fecha: 17 de diciembre de 2010 Folio de Requisición: SGC-001-10

La No Conformidad Potencial o No Conformidad proviene de: (3)

Queja de Cliente
 Auditoría de servicio
 Análisis de indicadores
 Auditoría de Calidad
 Especificaciones de Calidad no cumplidas
 Evaluación de Clima Laboral
 Otro, Especifique: _____

SOLICITUD :

Descripción: Se identificaron 2 acciones correctivas, cuyas acciones no responden al análisis de causa-raíz detectado Evidencia: RAC con folio PL-01-2010 y SGC-01-2010

Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva, corrección y/o acción (es) preventiva para eliminar la No Conformidad, PNC y/o no conformidad potencial identificado. Subdirectores de Administración de cada
 Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan: RD de cada ITS

REPORTE:

Requiere Acción Correctiva sí no Requiere Corrección sí no
 Requiere Acción Preventiva sí no

ANÁLISIS DE DATOS:

Técnica estadística utilizada: No fue necesaria
 Causa raíz identificada: No se conocen los mecanismos para detectar la causa raíz de los defectos presentados.

Acción Correctiva o corrección y/o Acción Preventiva a realizar:
 Capacitación en el llenado de formatos Rac y implementación de mecanismos para detectar la causa raíz (Capacitación especializada en el manejo de Herramientas Estadísticas) y las acciones necesarias para solventarlas (Planes de acciones 8d's).

MECANISMOS PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA OCURRENCIA:

Acciones para evaluar la eficacia de la ocurrencia	Responsable	Fecha programada
Revisión de ejercicios realizados en el llenado de rac mediante herramientas estadísticas	R.H de cada Instituto	Febrero 2011


Evidencias de las acciones realizadas:

Programa Anual de capacitación por Instituto
 Lista de asistencia de la capacitación

Definió la AC, Corrección y/o Acción Preventiva: Subdirectores de Administración de cada Instituto	Verifico AC, Corrección y/o Acción Preventiva: RD de cada ITS	Fecha de cierre: (14) Nombre y Firma RD: Rafael Paz Robles
--	---	--



5.- Se recomienda establecer un criterio más claro para determinar los casos en los que una queja requiere llevar acabo el mecanismo de acciones correctivas

 Instituto Tecnológico Superior	Nombre del Documento: Procedimiento del SGC para Atención de Quejas y/o Sugerencias	Código: SNEST-CA-PO-001	
		Revisión:	5
		Página:	1 de 4

1. Propósito

Establecer la metodología que permita atender las quejas y/o sugerencias de los alumnos para elevar la calidad del servicio educativo, fomentando los valores del SNEST.

2. Alcance

Aplica a todos los institutos tecnológicos participantes en la certificación por multisitios del estado de Jalisco.

3. Políticas de operación

3.1 La queja y/o sugerencia deberá ser por escrito y/o en forma electrónica utilizando para ello el formato SNEST-CA-PO-001-01.

3.2 El RD es el responsable de abrir el buzón de quejas y/o sugerencias físico y/o los correos electrónicos asegurándose de mantener el anonimato de la persona que interpone la queja, omitiendo la información personal una vez que las quejas y/o sugerencias sean comunicadas a cada una de las áreas operativas a las que corresponda vía memorando y/o electrónico, anexando la parte inferior del formato después de registrar el folio y separar esta parte del formato.

3.3 La respuesta que define el área responsable no debe de exceder de 5 días hábiles a partir de recibido y la respuesta al que presenta la inconformidad no debe exceder a los 5 días hábiles una vez que se determina la acción a implementar por el área responsable.

3.4 Las quejas que sean atendidas por primera vez no necesitará la elaboración de un formato de acción correctiva solo se elabora un formato de acción correctiva en los casos de que esa misma queja sea de nueva cuenta recurrente.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Coordinador de Documentos de cada Instituto Tecnológico Descentralizado	Representante de la Dirección del SGC de cada Instituto Tecnológico Descentralizado	Director General de cada Instituto Tecnológico Descentralizado
Firma:	Firma:	Firma:
21 de diciembre del 2010	21 de diciembre del 2010	21 de diciembre del 2010

Toda copia en Papel es un "Documento No Controlado" a excepción del original



6.- Seria conveniente integrar como parte de la Satisfacción del cliente; los informes o comentarios detectados tras las visitas a los grupos y/o alumnos, realizadas por el Director o Subdirectores, ya que actualmente solo se evalúa la percepción a través de la Evaluación docente