



BVQI Mexicana, S.A. de C.V.
Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2015

Reporte de Auditoría Remota de
Re-Certificación

de

Benemérita y Centenaria
Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí		
Dirección:	Nicolás Zapata #200, Zona Centro, C.P. 78230, San Luis Potosí, México.		
Número de Teléfono:	444 812 34 01 / 444812 51 44		
Dirección de Internet:	www.beceneslp.edu.mx		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Patricia Valdés Rosales / Hilda Cruz Díaz de León	Número de Teléfono:	44 42 00 35 32
Dirección de Correo Electrónico:	pvaldez@beceneslp.edu.mx / hcruz@beceneslp.edu.mx		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001: 2015		
Código(s) del Sector:	37 (85.42)		
Número de Empleados:	203	Número de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Re-certificación		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	26 de Mayo, 2020	Fecha de Terminación de la Auditoría:	26 de Mayo, 2020
Fecha de la siguiente Auditoría:	Por definir	Duración:	5.5 días
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	Esther Herrera González / EHG		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor: NA	Auditor: NA	Experto Técnico: NA
Turno auditado:	1		
Si esta es una Auditoría de Multisitios, se ha establecido y adjuntado al Reporte de Auditoría un Apéndice que enlista todos sitios relevantes y/o ubicaciones remotas.			
Distribución:	Contacto del Cliente	Patricia Valdés Rosales / Hilda Cruz Díaz de León Representante del SGC / Jefa Depto. Recursos Financieros	
	Oficina de BVQI	contacto.certificacion@mx.bureauveritas.com Area Técnica	
	Equipo de Auditoría	Esther Herrera González	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría					
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	00	Menor:	00	
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	No	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:		NA	NA
Fecha(s) real(es) del Seguimiento:	Inicio:	NA	Terminación:	NA	
Observaciones de la Auditoría de Seguimiento: NA					
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría					
Norma	Recomendación				
ISO 9001: 2015	En base a los resultados de esta Auditoría Remota a la Organización Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí, se recomienda mantener la certificación y proseguir a realizar el complemento de Auditoría en sitio .				
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría				
Esther Herrera González	Auditor:	NA	Auditor:	NA	Experto Técnico: NA
Alcance de Suministro (Se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)					
Alcance 1: Prestación de Servicios Educativos: Licenciatura y Posgrado, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Servicios Administrativos y Centro de Información Científica y Tecnológica (CICYT).					
Acreditación	EMA				
Número de Certificados requeridos	01				
Idiomas	Español				
Razón para emitir el Certificado	NA Auditoría remota				
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)					
Certificado vence el 05 de Agosto, 2020					
Cambios en la Organización: Ninguno reportado en la Auditoría Remota					
Cambios al Programa de Auditoría: No se presenta cambio significativo al Programa de Auditoría.					

Plan de la Visita

Miembro(s) del Equipo: Líder del Equipo de Auditoría: Esther Herrera Gonzalez (EHG)	Tipo de Auditoría: Recertificación / Remota
Auditor(es): NA	Fecha de Inicio: 26 de mayo de 2020
Experto(s) Técnico: NA	Fecha de Terminación: 26 de mayo de 2020
Auditor en Entrenamiento: NA	Auditoría a ser conducida contra la(s) siguiente(s) norma(s): 1. NMX-CC-9001-IMNC-2015

Nombre de la Empresa: Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	No. ZIG: BVQI-LMP-0191-2019
Objetivo: Los Objetivos de esta Auditoría son: a) Confirmar que la Organización continua implementado efectivamente sus actividades planeadas; b) Confirmar que el sistema de gestión continua cumpliendo con todos los requisitos de los estándares de auditoría; c) Confirmar que el sistema de gestión sigue siendo capaz de lograr las políticas y objetivos de la organización y evaluación de la capacidad del sistema de gestión para garantizar que la organización cliente cumpla con los requisitos legales, reglamentarios y requisitos contractuales; d) Identificar áreas para la mejora potencial del sistema de gestión.	Alcance de la Auditoría: El alcance del presente Plan de Auditoría contempla los procesos referidos en el Plan de auditoría. La auditoría remota tendrá una duración de 0.5 días auditor, es importante considerar lo siguiente: <i>Si el Resultado de esta Auditoría Remota es sin No Conformidades, se puede otorgar la extensión para realizar la Vigilancia dentro de los 6 meses siguientes.</i> <i>Si se extiende la Vigencia del Certificado, dentro de los 6 meses siguientes contados a partir de la Fecha de Vencimiento del Certificado, se debe realizar lo siguiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Auditoría de Recertificación completa en Sitio • Si hay No conformidades deberán cerraras • Toma de Decisión de Certificación. • No hay prorrogas adicionales. • Y se emite un Certificado actualizando el ciclo con base en la Fecha Original de Vencimiento.
Lugar/Sitios/ Sitios Temporales: Auditoría Remota: El sitio único considerado en este Plan, se auditaran utilizando el TIC, Teams. Auditoría en Sitio: Nicolás Zapata #200, Zona Centro, C.P. 78230, San Luis Potosí, México.	Representante del Auditado: Patricia Valdés Rosales / Hilda Cruz Díaz de León / Representante del SGC / Jefa Depto. Recursos Financieros
Idioma del Reporte de Auditoría: Español.	Acceso a las Instalaciones: No aplica por ser Auditoría Remota

Fecha	Tiempo	Actividad	Proceso	Auditor
Sitio: Remota				
26 de Mayo, 2020	09:00	Reunión de Apertura		
	09:15	Entrevista Revisión Documental	Revisión por la Dirección (5.1, 9.1, 9.3, 10.3)	EHG
	10:15	Entrevista Revisión Documental	Documentación del Sistema de Gestión (4.1, 4.2, 4.3, 4.4)	EHG

	11:00	Entrevista Revisión Documental	Auditorías Internas / Acciones correctivas / Quejas (9.2, 10.2, 8.2.1)	EHG
	12:00	Elaboración de conclusiones		EHG
	12:30	Reunión de cierre		Todos
	13:00	Fin de auditoria remota		

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

- a) Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
- b) Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de los estándares de auditoría;
- c) Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr las políticas y objetivos de la organización y evaluación de la capacidad del sistema de gestión para garantizar que la organización cliente cumpla con los requisitos legales, reglamentarios y requisitos contractuales;
- d) Identificar áreas para la mejora potencial del sistema de gestión.

2. Resultados de Auditorías Previas:

Se han revisado los resultados de la última auditoría de este sistema, en particular para asegurar que se han implementado la corrección y acción correctiva apropiadas para tratar cualquier no conformidad identificada.

No. de no conformidades de Auditorías previas	Mayor	00	Menor	01
No. de no conformidades cerradas	Mayor	00	Menor	01
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	00	Menor	00

Esta revisión ha concluido que:

- Cualquier no conformidad identificada durante auditorías previas han sido corregidas y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.

No. de No Conformidad	Cláusula Asociada	Evidencia de Verificación
01	8.4.3	<p>No hay evidencia de que se le comunique al proveedor Mauricio Olvera Guerrero, sobre su desempeño con base al producto suministrado, por medio del formato ANEXO BECEN-DSA-DRM-PO-01-08 "Encuesta de Satisfacción de proveedores"..</p> <p>Evidencia de Verificación</p> <p style="color: red;">Revisar en Auditoría en sitio</p>

2.1. Verificación de todos los Reportes de Auditoría de BVQI Mexicana del Ciclo Previo.

Auditoría	Auditores	NC		Principales Áreas de Debilidad
		Me	Ma	
SA1	ETG	01	00	6.1.2 b
SA2	IAT	01	00	8.4.3
RA Remota	EHG	00	00	
RA Sitio				

Guía

La auditoría de recertificación debe considerar el desempeño del Sistema de Gestión del periodo de certificación a verificar:

- Efectividad de todo el Sistema de Gestión considerando cambios internos y externos y la relevancia continua del Sistema de Gestión y la aplicabilidad del alcance de certificación;

- Demostrar el compromiso para mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión a fin de realzar el desempeño en general;
- Si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de los objetivos y política de la organización.

Comparación con los hallazgos de auditorías previas (**según sea aplicable**).

Ampliar aquellos hallazgos de auditorías previas que han sido tratados por el sistema de gestión.

Ampliar aquellos hallazgos de la auditoría actual que coinciden con los de auditorías previas.

3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

Con fechas del 29 de Mayo, 2020, en el sitio de Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí, ubicado en Nicolás Zapata #200, Zona Centro, C.P. 78230, San Luis Potosí, México, se llevó a cabo la presente Auditoría Remota de Re-certificación, para la Revisión al Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, enfocándose en el alcance en: Prestación de Servicios Educativos: Licenciatura y Posgrado, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Servicios Administrativos y Centro De Información Científica y Tecnológica (CICYT).

Las actividades y procesos revisados han sido:

- Revisión por la Dirección (5.1, 9.1, 9.3, 10.3)
- Documentación del Sistema de Gestión (4.1, 4.2, 4.3, 4.4)
- Auditorías Internas / Acciones correctivas / Quejas (9.2, 10.2, 8.2.1)

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
Francisco Hernández Ortiz	Director General
Patricia Valdez R.	Representante de SGC
Juan Gerardo de la Rosa L.	Auditor Líder
Esther Pérez Lugo	Control de Documentos

5. Hallazgos de la Auditoría: **Complementar en Auditoría en sitio**

El Equipo de Auditoría condujo una auditoría basada en procesos enfocándose en los aspectos, riesgos y objetivos significativos. Los métodos de auditoría utilizados fueron: entrevistas, observaciones de actividades y revisión de documentación y registros.

La auditoría en sitio inició con una reunión de apertura que fue atendida por la Alta Dirección de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la organización durante la reunión de cierre, la conclusión final de los resultados de la auditoría y la recomendación del Equipo de Auditoría también fueron informadas a la Dirección durante la reunión de cierre.

5.1. Contexto de la Organización y Partes Interesadas.

La organización Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí es una institución dedicada a la Prestación de servicios educativos, docencia, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios administrativos y CYCIT. Todo esto es llevado a cabo en sus instalaciones ubicadas en Madero No. 100, Zona Centro, C.P. 78000, San Luis Potosí.

Partes Interesadas:

Cuentan con un Registro de Necesidades y Expectativas de sus Partes Interesadas: BECENE-DG-MC-01-06. Revisión: 15. Del 16 de mayo, 2019

La organización cuenta con un Manual de Calidad BECENE – DG-MC-01 Rev. 15, la organización tiene plasmado el contexto de la organización con base a la metodología FODA, donde determinan todas las cuestiones externas e internas que pueden afectar o favorecer a la organización, además de considerar los elementos como planes, programas, buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones.

Ha identificado y determinado cuestiones externas e internas pertinentes y relacionadas para el propósito y dirección estratégica, las cuales las plasma en el Anexo “Tabla de Necesidades y Expectativas” BECENE-DG-MC-01-06 Rev. 15, en donde se visualiza lo siguiente:

Partes interesadas internas:

- Estudiantes
- Profesores
- Personal Administrativo y apoyo
- Personal directivo
- Alta Dirección

Partes interesadas externas:

- Proveedores
- La sociedad
- Escuelas de educación básica
- DGESPE / SEGE / SEER (Entidad de Educación a nivel Federal y estatal)

FORTALEZAS

Reconocimiento a nivel nacional como la segunda Escuela Normal fundada en el siglo XIX.

Institución con personalidad jurídica con capacidad de autogobernarse en concordancia con la reglamentación y normativas, que garantiza servicios educativos dentro de un marco legal.

Reconocimiento y validez oficial de todos sus programas educativos autorizados por las dependencias oficiales del gobierno federal y estatal.

Certificación en el nivel I (CIEES) como programas de calidad de las siete licenciaturas y las dos maestrías.

Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015.

Reconocimiento por otras instituciones normalistas a nivel local y nacional, como ejemplo de innovación e implementación de nuevos modelos de gestión y administración

OPORTUNIDADES

Consolidar un sistema de automatización dinámico y de software abierto.

Modernización de la infraestructura física y tecnológica.

Consolidación de un sistema de automatización más dinámico y de software abierto, de almacenamiento en la nube donde existan recursos de acceso abierto, biblioteca digital, libros electrónicos, una evolución hacia la modernización de la infraestructura física y tecnológica, preparación y especialización de su recurso humano, automatización y digitalización de sus acervos.

La institución participa y gestiona recursos federales para su funcionamiento y operación cada año; para lo cual elabora proyectos integrales que atienden el desarrollo académico, de gestión, infraestructura física y tecnológica

DEBILIDADES

Resolución o respuesta a los asuntos inherentes a la aplicación de los planes y programas de estudio, debido al rigor administrativo o interpretación descontextualizada de la normatividad.

Limitada utilización de las tecnologías por parte del profesorado.

Necesidad permanente de mantenimiento y adquisición de los equipos, el costo de software, licenciamiento y servicio de internet inalámbrico.

Poco financiamiento para potenciar sus misiones sustantivas de docencia, investigación, extensión y difusión

AMENAZAS

Aunque se ha diversificado la integración de otros profesionales a los concursos de plazas para la educación básica y media superior, lo que pone en competencia a los egresados de la institución y de las otras escuelas normales de la entidad y del país.

Uno de los puntos negativos actuales de la educación superior es su financiamiento para potenciar sus misiones sustantivas de docencia, investigación, extensión y difusión.

El Sistema Nacional del Servicio Profesional Docente, considera que para aspirar a la obtención de una plaza docente basta con tener una licenciatura, sin tener una formación en la docencia, lo que se convierte en un mercado laboral para otras profesiones, y hace más competitivo el mercado laboral de los egresados de la Escuela Normal.

5.2. Validación del Alcance y No Aplicabilidad. **Revisar en Auditoría en sitio**

El Equipo de Auditoría ha validado el alcance de certificación de la siguiente manera:

[Comentar cómo se ha validado cada una de las Actividades/ Procesos que comprenden el Alcance de Certificación de la Organización. Cuando aplique, incluir las No aplicabilidades, junto con la Evidencia de su Validación].

- Diseño: Explicar porque el alcance puede incluir el “suministro” y no está limitado al “despacho/ equivalente”. **[Favor de borrar después de leer].**
- Fabricación: Explicar porque el alcance puede incluir el “suministro” y no está limitado al “despacho/ equivalente”. **[Favor de borrar después de leer].**
- Suministro: Explicar porque el alcance puede incluir el “suministro” y no está limitado al “despacho/ equivalente”. **[Favor de borrar después de leer].**
- Rango de Productos:

El rango de productos está establecido en el propio alcance y se verifico porque se auditaron todos los procesos y se demostró que se tiene la capacidad para cubrirlos todos.

- Explicar cómo la organización ha demostrado la capacidad sobre el rango total de productos como se indica en el alcance de suministro. **[Favor de borrar después de leer].**
- También explicar porque el Equipo de Auditoría concluye que el alcance de suministro no incluye algún producto fuera de la capacidad demostrada de la organización. **[Favor de borrar después de leer].**

Turno	Horario	Actividades/ Procesos ejecutados en turno relacionadas con el Alcance de Certificación
1º	07:00 – 15:00	Todas las actividades y procesos del Alcance

5.3. Nivel de Integración (en caso de Auditoría de un Sistema de Gestión Integrado).

No aplica

5.4. Logro de la Política y Objetivos.

La Organización ha demostrado que los resultados del personal trabajan en forma congruente con los compromisos establecidos en la Política de Calidad, para mejorar la satisfacción de los clientes y aplicar la mejora continua. Los resultados de la revisión por la dirección mostraron que los indicadores de los procesos contribuyen para el logro de los Objetivos de Calidad, con excepción de los mencionados en las no conformidades documentadas.

Estos objetivos son congruentes con la política de calidad, sin embargo, los objetivos no son medibles y esto origina una de las no conformidades documentadas

	META ESTABLECIDA	NIVEL DE LOGRO
Porcentaje de estudiantes que aprueban el programa educativo que cursan	75%	80%
Porcentaje de docentes evaluados en el seguimiento de los programas de estudio	75%	91%
Porcentaje de estudiantes que cumplen con el desarrollo de la práctica profesional en la jornada de práctica	80%	93%
Porcentaje de docentes que cumplen con el trabajo tutorial con estudiantes normalistas	80%	83%
	77%	86%

5.5. Descripción de la Conformidad y Capacidad del Sistema de Gestión.

La Organización ha demostrado la implementación, mantenimiento y mejora efectivos de su sistema de gestión de calidad, a la fecha, existen requisitos reglamentarios y legales aplicables para los productos que están dentro del alcance del sistema, documentados en el Manual de Calidad como Documentos rectores de la Normatividad Institucional, además de los requisitos del cliente.

5.5.1. General.

Tiene determinado su alcance como: Ofrecer a la comunidad normalista servicios y / o productos de Control Escolar, Titulación, Recursos Humanos, Financieros y Materiales con base en los recursos propios y provenientes de programas federales únicamente en la aplicabilidad de la normativa de los procesos educativos.

La Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí ha demostrado la implementación, mantenimiento y mejora efectivos de su sistema de gestión de calidad, a la fecha, existen requisitos reglamentarios y legales aplicables para los productos que están dentro del alcance del sistema, documentados en el Manual de Calidad como Documentos rectores de la Normatividad Institucional, además de los requisitos del cliente.

Todo esto es llevado a cabo en sus instalaciones ubicadas en Madero No. 100, Zona Centro, C.P. 78000, San Luis Potosí.

5.5.2. Liderazgo

■ Política del Sistema de Gestión.

Cuentan con Información documentada de la Política: BECENE-DG-PQ-01, revisión: 6 del 10 de mayo de 2018 : “ En la Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí tenemos el compromiso y responsabilidad de proporcionar a nuestros clientes servicios educativos de calidad, conforme a los requisitos aplicables, valorando los riesgos y oportunidades a través de la mejora continua de los procesos académicos y de gestión, con transparencia y rendición de cuentas, considerando el contexto organizacional y a las partes interesadas”.

■ Estructura organizacional, roles, responsabilidades y autoridades.

Cuentan con una Matriz de Responsabilidades BECENE-DG-MC01-01, Revisión: 15.

Cuentan con una Matriz de Responsabilidades BECENE-DG-MC01-01, Revisión: 15, en la cual han establecido de los varios puntos de atención a la ISO 9001:2015 y citando los siguientes puntos quien es el Responsable y quien participa:

5.1 Liderazgo

5.1.1 Generalidades.

5.1.2 Enfoque al cliente.

Política.

5.2.1. La alta dirección establece, revisa y mantiene la política de calidad.

5.2.2. Comunicación de la política de calidad.

Roles, responsabilidades y autoridades de la organización.

Dirección General del SGC: Responsable de todos los puntos

Dirección de Servicios administrativos: Participa en todos los puntos

Dirección Académica: Participa en todos los puntos

Dirección de Extensión Educativa: Participa en todos los puntos

Dirección de Investigación Educativa: Participa en todos los puntos

CICYT: Participa en todos los puntos

Dirección de la División de estudios: Participa en todos los puntos

Se pudo corroborar en las entrevistas remotas la participación y liderazgo que tienen los involucrados, sobre todo en la atención de la Revisión por la Dirección.

5.5.3. Planificación.

■ Requisitos de documentación

Se tiene Manual del Sistema de Gestión de la Calidad identificado como BECENE-DG-MC01-01 revisión 15, que se encuentra actualizado.

En él se hace referencia a sus documentos del SGC y a la política de calidad que dice: “En la Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí tenemos el compromiso y responsabilidad de proporcionar a nuestros usuarios servicios educativos de calidad a través de la mejora continua de los procesos académicos y de gestión, con transparencia y rendición de cuentas”.

El manual también hace referencia a los objetivos de calidad que se encuentran en el documento BECENE-DG-OQ-01 revisión 6 de fecha 19 de mayo de 2017.

■ Objetivos y Programas de Gestión.

Llevar una matriz de Objetivos: BECENE-DG-OQ-01. Revisión 11.

De acuerdo a la observación realizada como oportunidad de mejora en la auditoría interna efectuada en el mes de diciembre que dice “Se sugiere la revisión del punto 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) de la Norma IO 9001-2015 en su totalidad, debido a que el hallazgo de la No conformidad tiene su punto de origen en la revisión de este punto”, se ha realizado un análisis y valoración con el equipo que conforma el área académica llegando a la

conclusión de que es necesario reformular la redacción de los indicadores para precisar lo que se quiere lograr, aspecto que se pretende efectuar en el siguiente semestre.

Conclusión.

La revisión continua de la política y objetivos de calidad es una tarea inherente para la mejora, las sesiones de trabajo colegiado con el equipo que conforma la dirección académica tiene como objetivo revisar con el fin de mejorar el proceso de la formación inicial, con esta segunda medición de indicadores podemos hacer un primer comparativo y tomar decisiones respecto a los cambios que permitirán avanzar hacia la calidad

■ **Riesgos y Oportunidades**

Cuentan con una determinación de la eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades. BECENE-CA-PG-12-04. Revisión: 4

La eficacia de las acciones que se han tomado para disminuir riesgos y aprovechar oportunidades por parte del macro proceso de la Formación inicial y los procesos que lo conforman son las siguientes:

Riesgo identificado	Plan de acción	Acciones específicas del área durante el semestre	Fecha	Estado
1. Disminución de financiamiento y/o recursos para potenciar las actividades sustantivas de docencia, investigación, extensión y difusión.	Seguimiento puntual a los alumnos en peligro de deserción Planificación de recursos, programa de ahorro. Crear cursos abiertos y	Seguimiento de estudiantes a partir de los resultados obtenidos en el indicador "Porcentaje de estudiantes que aprueban el programa educativo que cursan" A través del diseño del Proyecto Integral para el Programa de Fortalecimiento de la Escuela	Semestre IMPAR 2019- 2020	ABIERTA Fecha de cierre julio 2020

- Identificación, si aplican **requisitos legales** u otros.
 - Normas de Control Escolar para las Licenciaturas del Subsistema de Formación de Docentes en la modalidad Escolarizada vigentes.
 - Ley de Archivo del Estado de San Luis Potosí.
 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí.
 - Calendario Escolar emitido por la SEP, etc.

5.5.4. Implementación y Operación.

- Control operacional: comentar sobre todos los requisitos de las Normas Auditadas (ISO 9001)
- Preparación y respuesta a emergencias.
- Gestión de recursos.
- Comunicación, participación y consulta.
- Capacitación, concientización y competencia. **Revisar en Auditoría de sitio**

5.5.5. ■ **Monitoreo y Medición. Complementar en Auditoría de sitio**

- Monitoreo y medición (incluyendo el control del equipo monitoreo y medición, medición y monitoreo de controles operacionales, desempeño de QHSE, logro de objetivos, satisfacción del cliente, procesos, productos, etc.
- **Evaluación de cumplimiento (declarar claramente el estado de cumplimiento).**

Los elementos de monitoreo y medición del sistema de calidad de la Organización., mostraron que:

- Cada uno de los procesos se mide a través de sus indicadores para verificar que se cumpla con lo programado.
- Se mantiene bien atendida la satisfacción del cliente a través de la realización de encuestas. La medición se hace en cada una de las áreas y en función de estas encuestas se tomen acciones para la mejora.
- Las auditorías internas y las acciones correctivas han contribuido a lograr que se mantenga la conformidad del sistema de gestión de la calidad de acuerdo a los requisitos, tanto de la Norma, como de los clientes.

- **Comunicación:**

En cada Mapa de sus macro-procesos han descrito la comunicación que tienen con sus interrelaciones:

Muestra:

Parte interesada: Alumnos

¿Qué? Sello de recibido de comunicación

¿Quién? Control escolar

¿Con quién? Alumno y docentes

¿Cómo? En módulo de atención de control escolar

¿Cuándo? En las fechas programadas en la circular

¿Para qué? Para comprobar su inscripción

- **Auditoría interna.**

Registro de la auditoría A2/2019, BECENE-CA-PG-08-05, Revisión: 7, efectuada del 2 al 11 de diciembre del 2019,

Objetivo:

Verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE, considerando un enfoque a procesos, gestión de riesgos y las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la política de calidad y el cumplimiento a los objetivos de calidad de acuerdo a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015.

Auditor Líder:

Juan Gerardo de la Rosa Leyva

Equipo:

1. Mtra. Magdalena Mendoza Vega 2. Mtra. Elba Edith Dávalos Ávila 3. Mtro. Manuel Torres Cepeda 4. Mtra. Patricia Valdez Rosales 5. Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda 6. Mtra. Eunice Cruz Díaz de León 7. Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno 8. Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto 9. C. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros 10. Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez 11. Mtra. Marcela Juárez Reséndiz 12. Dra. Ma. de Lourdes García Zárate

- **Atención de no conformidades**

Dan seguimiento a sus no conformidades y acciones correctivas a través de su portal:

RAC No. 193: No se presentó el método utilizado de calculo que demuestre los resultados que se presentan en el documento BECENE-CA-PG-11-01.

RAC No. 194: Durante la entrevista al macro proceso el responsable mencionó que el cambio en el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-03 se hizo en consenso con las coordinaciones, pero que no se verificó que en los documentos declarados este cambio estuviera. Ambas RAC fueron revisadas, analizadas y se encuentran cerradas

5.5.6. Mejora.

- General (incluyendo el análisis de datos).

Han establecidos varios objetivos específicos, algunos por proceso y otros estratégicos, como por ejemplo:

El objetivo de calidad del Macro proceso de la Formación inicial señala:
Formar profesionales de la educación básica que respondan a las demandas de la sociedad actual con un cumplimiento del **77%** en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades académicas tomando como referente los planes y programas de estudio vigentes por ciclo escolar. El porcentaje de la meta surge del promedio de los indicadores de desempeño que conforman este Macro proceso, el seguimiento se da a partir de recabar resultados después de cada periodo de evaluación y de manera semestral para registrar el cumplimiento de la meta.

Porcentaje de estudiantes que aprueban el programa educativo que cursan. 75%

Se obtiene al promediar el total de estudiantes que aprueban el programa educativo que cursan. El nivel de logro alcanzado por indicador en gráficas comparativa y global para determinar la meta del Macro proceso, el cual se evalúa de manera semestral.

- Acción correctiva, preventiva y de mejora.

No. de RAC	Análisis y tratamiento	Estatus
193	Se analizó y discutió a detalle el objetivo de calidad del macro proceso, así como la manera en cómo el porcentaje de la meta surge del promedio de los indicadores de desempeño que conforman este Macro proceso. De igual forma se analizó el método utilizado para obtener el porcentaje de los indicadores en cada proceso, se llega al acuerdo de cómo establecer el seguimiento para el control de los resultados y quedan asentados en un acta de acuerdos.	Cerrada

Mejora:

Han establecido 4 mejoras continuas como parte de su Revisión por la Dirección, a continuación se describen dos de ellas:

Licenciatura en Educación especial / Licenciatura en inclusión educativa

- ✓ Curso de actualización de la nueva malla curricular, correspondiente a la Licenciatura en Inclusión Educativa, ya que no se ha recibido por parte de la DGESEPE.
- ✓ Comenzar el proyecto de evaluación final con la participación de los maestros de todo el semestre, según corresponda.
- ✓ Realizar intercambios académicos con otras escuelas normales.

■ **Revisión por la dirección.**

Informe de la Revisión por la Dirección, del 17 de Marzo, 2020. Registro: BECENE-CA-PG-11-02. Revisión: 6, se han tomado en cuenta todas las entradas y salidas de la ISO 9001:2015

Se han desarrollado todas las entradas y salidas correspondientes a la ISO 9001:2015, se toman como muestras entradas y salidas citadas a continuación:

Desempeño de los proveedores externos:

Regular y orientar los procesos de gestión para el desarrollo de las jornadas de observación y práctica docente de los alumnos normalistas, requiere de la autorización de las escuelas de educación básica, además del trámite inherente para designar espacios a los estudiantes, se lleva el seguimiento de la vinculación con escuelas de práctica a través de los docentes encargados de las asignaturas del Área de Acercamiento a la Práctica Escolar, Trabajo Docente y Práctica Profesional.

Cuando se requiere gestionar y realizar cambios de adscripción de estudiantes en las escuelas de educación básica es necesario registrar dicho cambio en la solicitud de transferencia de estudiantes; de esta forma se lleva el seguimiento y se atiende tanto de manera interna como externa las necesidades de estudiantes y proveedores de servicio (escuelas de educación básica).

Adecuación de recursos:

Los planes de estudio 2018-2019 se encuentran en diseño por parte de DGESPE, por lo que fue complejo contar con la totalidad de los cursos del primer y tercer semestre al inicio del semestre, por lo anterior, la entrega de planeación se realizó posterior al inicio de clases.

5.6. Fortalezas del Sistema de Gestión. Complementar en auditoría en sitio

- Sistema de Gestión Documental muy robusto.

5.7. No Conformidades.

No Conformidad 01:	
Área:	<Insertar Texto>
Clasificación:	<Mayor o Menor>
Descripción:	<Requisito No Cumplido> <Descripción de la No Conformidad> <Evidencia Objetiva que soporte la No Conformidad>

No Conformidad 02:	
Área:	<Insertar Texto>
Clasificación:	<Mayor o Menor>
Descripción:	<Requisito No Cumplido> <Descripción de la No Conformidad> <Evidencia Objetiva que soporte la No Conformidad>

No Conformidad 03:	
Área:	<Insertar Texto>
Clasificación:	<Mayor o Menor>
Descripción:	<Requisito No Cumplido> <Descripción de la No Conformidad> <Evidencia Objetiva que soporte la No Conformidad>

Nota:

Las no conformidades documentadas deben ser tratadas a través del procedimiento de Acciones Correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos de acciones correctivas de la norma de auditoría, en acciones para prevenir la recurrencia, y completar los registros mantenidos.

Las Acciones Correctivas para atender las No Conformidades **mayores** deben ser realizadas inmediatamente y ser notificadas a BVQI Mexicana dentro de **30 días**, tomando como punto de partida el cierre de auditoría de Fase 2. Un Equipo de Auditoría realizará una **Visita de Seguimiento** dentro de los siguientes **60 días** para confirmar las Acciones tomadas, evaluar su efectividad, y determinar si la certificación puede ser otorgada o mantenida.

Las Acciones Correctivas para atender las No Conformidades **menores** deben ser realizadas y los registros mantenidos junto con la evidencia de soporte.

Las respuestas a las No Conformidades pueden ser tanto en copia dura (papel) o en medio electrónico utilizando la Solicitud de Acción Correctiva incluido en este reporte y enviarlas a la oficina de BVQI Mexicana.

En la siguiente visita de auditoría programada, el Equipo de Auditoría de BVQI Mexicana dará seguimiento a todas las no conformidades (mayores y/o menores) identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y su No recurrencia.

Todas las No Conformidades deben cerrarse dentro de los 90 días posteriores al final de la Fase 2 o Auditoría de Vigilancia.

La respuesta a las no conformidades debe ser enviada a través del siguiente correo electrónico:

■ contacto.certificacion@mx.bureauveritas.com

5.8. Observaciones.

En esta Auditoría Remota no se tuvieron observaciones

5.9. Oportunidades de Mejora.

En esta Auditoría Remota no se tuvieron Oportunidades de Mejora

5.10. Uso de la Marca de Certificación y la Marca o Logotipo de Acreditación o del Propietario del Esquema.

Revisar en Auditoría en sitio

6. Incertidumbre/ Obstáculos que pudieran afectar la Confiabilidad de las Conclusiones de Auditoría.

Ninguno documentado en Auditoría en sitio

7. Opiniones divergentes no resueltas entre el Equipo de Auditoría y el Auditado.

Ninguna documentada en Auditoría en sitio

8. Acciones de Seguimiento acordadas.

Ninguna documentada en Auditoría en sitio

9. Cumplimiento al Plan de Auditoría.

Si se cumplió el Plan de Auditoría de acuerdo a lo previsto y Pruebas realizadas.

10. Conclusión.

- La documentación del sistema de gestión si demostró conformidad con los requisitos de la Norma de auditoría y proporcionó la estructura suficiente para soportar la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión. Agregar más Comentarios
- Si se confirma que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
- La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento de su sistema de gestión;
- La organización ha demostrado el establecimiento y monitoreo de objetivos y metas clave de desempeño y el avance monitoreado hacia su logro;
- El programa de auditoría interna ha sido completamente implementado y demuestra efectividad como una herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión;
- A lo largo del proceso de auditoría, el Sistema de Gestión Si demostró completa conformidad con los requisitos de la norma de auditoría.

11. Recomendación.

El Equipo de Auditoría condujo una auditoría basada en procesos enfocándose en los aspectos/ riesgos y objetivos significativos requeridos por la(s) norma(s).

La auditoría está basada en un proceso de muestreo de la información disponible y los métodos de auditoría usados fueron: entrevistas, observaciones, muestreo de actividades y revisión de documentos y registros.

La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría y la matriz de planeación de auditoría, incluidos en este reporte.

El Equipo de Auditoría concluye que organización **ha / no ha** establecido y mantenido su sistema de gestión en línea con los requisitos de la(s) norma(s) y demostrado la capacidad del sistema para lograr los requisitos de los productos/ servicios dentro del alcance y los objetivos y políticas de la organización.

Por lo tanto, el Equipo de Auditoría, con base en los resultados de esta auditoría y al estado demostrado de desarrollo y madurez del Sistema, recomienda que la certificación de este sistema de gestión es:

- **Recomendada para continuar con auditoría en sitio**

Este Reporte de Auditoría es Confidencial y su distribución está limitada al Equipo de Auditoría, la Organización auditada y la oficina de BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

Este Reporte de Auditoría es propiedad de BVQI Mexicana, S.A. de C.V.