



BVQI Mexicana, S.A. de C.V.
Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2008
Reporte de Auditoría de Visita de Vigilancia 1 de 5

de

**BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**

San Luis Potosí, S. L. P.

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.		
Dirección:	Madero No. 100, Zona Centro, San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 78000,		
Número de Teléfono:	444 812 34 01	Número de Fax:	444 812 34 01
Dirección de Internet:	www.beceneslp.edu.com.mx		
No(s). de Contrato ZIG:			
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	HILDA LÓPEZ OVIEDO	Número de Teléfono:	444 812 34 01
Dirección de Correo Electrónico:	hlopez@beceneslp.edu.mx		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001:2008		
Código(s) del Sector:	37		
Número de Empleados:	220	Número de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Seguimiento 1 de 5		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	18 Noviembre 2014	Fecha de Terminación de la Auditoría:	18 Noviembre 2014
Fecha de la siguiente Auditoría:	18 Mayo 2015	Duración:	1 Día.
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor: Auditor: Experto Técnico:	No aplica No aplica No aplica	
Turno auditado:	11:00 – 15:00 Hrs.		
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		HILDA LÓPEZ OVIEDO
	Oficina de BVQI		NORMA LEON COORDINADORA DE CERTIFICACIÓN
	Equipo de Auditoría		ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL C. AUDITOR LIDER

Resumen de los Hallazgos de Auditoría					
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	2	
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	No	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:	No aplica	Día(s)	
Fecha(s) real(es) del Seguimiento:	Inicio:	No aplica	Terminación:	No aplica	
Observaciones de la Auditoría de Seguimiento: No aplica					
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría					
Norma	Recomendación				
ISO 9001: 2008	Con base en el resultado de la presente auditoría de seguimiento 1 de 2, se recomienda que la BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DE SAN LUIS POTOSÍ, continúe con su Certificación ISO-9001:2008, en cuanto hayan sido cerradas las no conformidades documentadas.				
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría				
Ing. Francisco Álvarez del Castillo (FAC)	Auditor:	No aplica			
	Auditor:	No aplica			
	Experto Técnico:	No aplica			
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)					
Prestación de servicios educativos, docencia, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios administrativos y CYCIT.					
Acreditación	No Aplica				
Número de Certificados requeridos	No Aplica				
Idiomas	No Aplica				
Razón para emitir el Certificado	No Aplica				
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)					
Por retraso en la salida del vuelo debido a neblina en el aeropuerto de S.L.P. solo fue posible auditar 2 procesos ya que las actividades en la escuela terminan a las 3:00 PM. Las Oficinas de Bureau Veritas Certificación (México) no les han respondido nada acerca de las no conformidades documentadas en la Re Certificación efectuada por el Ing. Daniel Neri. Tampoco saben nada acerca de su certificado.					

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

- a) Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;
- b) Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
- c) Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.

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	0	Menor	5
No. de no conformidades cerradas	Mayor	0	Menor	(*)
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	0	Menor	(*)

Esta revisión ha concluido que:

(*) No fue posible revisar las no conformidades documentadas en la Certificación, debido a que no saben si fueron cerradas o no sus no conformidades.

3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

El 18 de Noviembre de 2014 en las instalaciones de la BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, se revisó el programa de la auditoría propuesto debido a que por retraso del vuelo y por terminar sus actividades a las 15:00 Hrs. solo fue posible evaluar tres procesos de los programados inicialmente. El cliente debido a lo antes mencionado aceptó la propuesta y son los que se indican a continuación.

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
LIC. EVA BIBIANA OBREGÓN GONZÁLEZ. – AUDITOR LIDER	AUDITORIAS INTERNAS
MARIA SUSANA MORENO GRIMAL. – COORDINACION DE CUERPOS ACADÉMICOS. GISELA DE LA CRUZ TORRES MENDEZ. – COORDINADORA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. EDUARDO LOYOLA GUEVARA. – DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.	INVESTIGACION EDUCATIVA
DRA. MA. DEL SOCORRO RAMIREZ VALLEJO. – DIRECTORA DEL PROCESO DEDIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO. ADAGEMA MARTINEZ MARTÍNEZ. – COORDINADORA ACADEMICA DE POST GRADO.	FORMACION CONTINUA Y SUPERACION PROFESIONAL

5. Hallazgos de la Auditoría:

El Equipo de Auditoría condujo una auditoría basada en enfoque de procesos. Los métodos de auditoría utilizados fueron: Entrevistas, observación 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. Adecuación del Manual.

El Manual de Calidad BECENE-DG-MC-01, se ha mantenido actualizado. Este documento incluye el alcance del sistema, la Política y Objetivos de Calidad, la descripción de la interacción de los procesos en una figura y la referencia de los procedimientos en cada una de las cláusulas de la Norma.

5.2. Validación del Alcance y Exclusiones.

El alcance de la Certificación de la Organización es:

“Prestación de servicios educativos, docencia, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios administrativos y CYCIT”.

Se pudo verificar que las exclusiones aplicables son:

- **7.3 Diseño y Desarrollo.** - No aplica ya que los programas de estudio no se diseñan, porque estos provienen de nivel central de la Secretaría de Educación Pública y la Dirección General de Profesionales de la Educación Superior (DGESPE).
- **7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.** - No aplica, debido a que los programas de estudios ya están previamente validados por la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado y Secretaría de Educación Pública, sin embargo el personal de la BECENE se asegura que los requisitos del cliente son alcanzados.
- **7.6 Control de equipos de seguimiento y medición.** - No aplica debido a que por la naturaleza del servicio proporcionado no es medido a través de equipos

Turno	Horario	Actividades / Procesos ejecutados en turno relacionadas con el alcance.
1º	7:00 – 15:00	Prestación de servicios educativos, docencia, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios administrativos y CYCIT

5.3. Logro de la Política y Objetivos.

El personal de la Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí conoce y trabaja tratando de aplicar en todo momento los conceptos fundamentales de la política de Calidad, siendo su principal objetivo lograr la satisfacción de sus Clientes (Alumnos, padres de familia y Autoridades Educativas). Los resultados de la revisión por la dirección mostraron que los indicadores de los procesos contribuyen para el logro de los Objetivos de Calidad.

5.4. Descripción de la Conformidad y Capacidad del Sistema de Gestión.**Auditorías Internas y Acciones Correctivas y preventivas. –**

Cuentan con un procedimiento documentado para este proceso. Se elabora un programa anualizado de las auditorías que se van a realizar tanto internas como externas.

La última auditoría interna se realizó en Octubre de 2014. Se programaron 28 procedimientos para ser evaluados con 27 nuevos auditores internos que están en proceso de calificación y se tienen bien establecidos los criterios para ser calificados. Se elaboró un reporte de la auditoría que se emitió con fecha de 3 de Noviembre de 2014. Las no conformidades documentadas revisadas fueron bien soportadas y documentadas y el formato de acciones correctivas cumple con los requisitos que indica la Norma respecto a su contenido. Los planes de acciones correctivas se encuentran en proceso de aplicación de las acciones propuestas.

Sin embargo se observó que en el año no se documentó ninguna acción preventiva, debido a que ni el procedimiento ni el formato indican cómo deben ser analizadas y documentadas. Por lo anterior se documentó una no conformidad menor direccionada al inciso 8.5.3.

Investigación Educativa. –

Este Macro proceso integra los Sub procesos de:

Coordinación de proyectos de investigación. Los profesores o los cuerpos académicos desarrollan proyectos de investigación educativa y dichos proyectos son registrados, revisados y autorizados por la Escuela.

Después se registran ante PROMEP y se les da seguimiento hasta su culminación.

Los proyectos son el soporte del desarrollo académico de los investigadores.

También se realiza el seguimiento al desempeño docente en calidad de la docencia, dedicación y permanencia a través de testificaciones en clases impartidas y evaluaciones de los alumnos. El indicador de desempeño del proceso no refleja la habilidad del mismo para lograr el propósito del proceso, por lo que se documenta otra no conformidad menor direccionada al inciso 8.2.3

Formación Continua y Superación Profesional. -

Se tomó como muestra el procedimiento de Elaboración, aplicación y evaluación de programas de Post Grado.

El procedimiento se cumple adecuadamente, los profesores preparan su plan de trabajo con base en los programas académicos proporcionados por la DGESPE. Son revisados por la Coordinadora. Se pone en marcha el programa y se evalúan las competencias a medio semestre. En Colegiado se evalúan las dificultades observadas por cada profesor y se hacen los ajustes que sean necesarios.

Se tienen bien identificados los criterios de aceptación de los procesos de Formación continua y superación personal y sus indicadores de desempeño muestran cumplimiento. Dichos indicadores se evalúan semestralmente por el tipo de actividades que se desarrollan.

5.5. Fortalezas del Sistema de Gestión.

La principal fortaleza observada es el conocimiento y la experiencia mostrada por los Maestros y Doctores sobre los procesos que tienen declarados

5.6. No Conformidades.

No Conformidad 01:	
Área:	Auditorías Internas y Acciones Correctivas y Preventivas
Clasificación:	Menor
Descripción:	En el año no se documentó ninguna acción preventiva, debido a que ni el procedimiento ni el formato indican cómo deben ser analizadas y documentadas

No Conformidad 02:	
Área:	Investigación Educativa
Clasificación:	Menor
Descripción:	El indicador de desempeño del proceso no refleja la habilidad del mismo para lograr los objetivos del proceso

Nota:

Las no conformidades documentadas deben ser tratadas a través del procedimiento de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos de acción 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. 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 para que, junto con la evidencia de soporte, sean enviados a Bureau Veritas antes de 60 días para que sean analizadas, y de estar bien documentadas, sea cerrada la no conformidad aplicable.

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 (recomendado) 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 identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y su cierre.

La respuesta a las no conformidades puede ser a través de:

- Documentos electrónicos, con atención a Norma León, Nery Vicente y/o Xóchitl Sandoval ;
 - Norma León (norma.leon@mx.bureauveritas.com),
 - Nery Vicente (nervy.vicente@mx.bureauveritas.com) y
 - Xóchitl Sandoval (certificacion@mx.bureauveritas.com)

- Sitio de Internet:
http://www.bureauveritas.com.mx/wps/wcm/connect/bv_commx/local/home/action_corrective_form

5.7. Observaciones.

No se documentaron observaciones durante el desarrollo de esta auditoría de seguimiento

5.8. Oportunidades de Mejora.

No se documentaron Oportunidades de mejora durante esta auditoría de seguimiento

5.9. Uso de la Marca de Certificación y el Símbolo de Acreditación.

No se usa la marca de certificación ni el símbolo de acreditación.

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

No se detectaron obstáculos que pudieran afectar la confiabilidad de las conclusiones de auditoría.

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

Tampoco se presentaron opiniones divergentes entre el equipo de auditoría y los auditados.

8. Acciones de Seguimiento acordadas.

Solo se dará seguimiento al cierre de las no conformidades documentadas en esta auditoría de vigilancia 1 de 5.

9. Conclusión.

A lo largo del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría, a excepción de los puntos en donde se documentaron no conformidades menores.

10. Recomendación.

El Equipo de Auditoría condujo una auditoría basada en procesos enfocándose en los planes y objetivos de calidad. Los métodos de auditoría utilizados fueron: Entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

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

El Equipo de Auditoría concluye que organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión en línea con los requisitos de la norma 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 recomienda, con base en los resultados de esta auditoría y al estado de desarrollo y madurez del sistema, que la certificación de este sistema de gestión:

**CONTINUA SUJETA A UN CIERRE DE ACCIONES CORRECTIVAS
A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN DOCUMENTAL**

Este reporte es confidencial y su distribución está limitada al Equipo de Auditoría, la Empresa y la oficina de BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

REPORTE/RESUMEN DE AUDITORÍA PARA ISO 9001: 2008												
Sitio/ Sitio Temporal:		Proceso/ Actividad/ Departamento										
BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE S.L.P.		Rev. Doc.									TOTALES NC	
Líder del Equipo de Auditoría: ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL C. (FAC)		Cumplimiento (S/N) Ver comentarios en Notas del Auditor	AUDITORIAS INTERNAS ACC. CORRECT. Y PREV.	INVESTIGACION EDUCATIVA	FORMACION CONTINUA Y SUPERACION PROFESIONAL							
Exclusiones/ Justificaciones:												
7.3. Diseño y Desarrollo 7.5.2 Validación de los procesos 7.6 Control de equipos de medición y seguimiento												
Turnos auditados: Marque los que apliquen												
Primero	Segundo	Tercero										
X												
Fecha: 18 NOVIEMBRE 2014		18	18	18								
Periodo (AM/PM)		AM	AM	PM								
Descripción												
4.1	Requisitos Generales		X	X	X						0	
4.2	Requisitos de la Documentación		X	X	X						0	
5.1	Compromiso de la Dirección											
5.2	Enfoque al Cliente											
5.3	Política de la Calidad											
5.4	Planificación											
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación		X	X	X						0	
5.6	Revisión por la Dirección											
6.1	Provisión de los Recursos											
6.2	Recursos Humanos											
6.3	Infraestructura											
6.4	Ambiente de Trabajo											
7.1	Planificación de la realización del Producto			X	X						0	
7.2	Procesos relacionados con el Cliente											
7.3	Diseño y Desarrollo											
7.4	Compras											
7.5.1	Control de Producción/Prestación de serv.			X	X						0	
7.5.2	Validación de Procesos de Producción/Prestación de servicio.											
7.5.3	Identificación y Trazabilidad			X	X						0	
7.5.4	Propiedad del Cliente											
7.5.5	Preservación del Producto			X	X						0	
7.6	Control de Dispositivos de Seguimiento y Medición											
8.1	Generalidades											
8.2.1	Satisfacción del Cliente											
8.2.2	Auditoría Interna		X								0	
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos				1	X					1	
8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto				X	X					0	
8.3	Control del Producto No Conforme				X	X					0	
8.4	Análisis de Datos				X	X					0	
8.5.1	Mejora Contínua				X	X					0	
8.5.2	Acción Correctiva		X								0	
8.5.3	Acción Preventiva		1	X	X						1	
	Cumplimiento Legal y Reglamentario			X	X						0	
	Uso de la Marca de Certificación y el Símbolo de Acreditación		X								0	
Observaciones de la Revisión Documental:												
Solicitud de Certificación/ Revisión Documental:		<Insertar Texto>										
Cláusula/ Descripción y Comentario		<Insertar Texto>										

Notas del Auditor/ Pistas Significativas de la Auditoría

Auditor:	ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)
Auditado:	LIC. EVA BIBIANA OBREGON GONZALEZ. – AUDITOR LIDER
Fecha:	18 noviembre 2014
Proceso/ Actividad:	AUDITORIAS INTERNAS.
	<p>BECENE-CA-PG-08. – Procedimiento Gobernador para auditorías internas de calidad. Rev. 5 de fecha 12 Marzo 2014.</p> <p>El procedimiento indica que para hacer el plan se considera la importancia y el estado de los procesos así como el resultado de auditorías anteriores.</p> <p>Se realizó una Re Ingeniería en donde se consideran los procesos de Dirección Académica y Dirección de Post Grado como ejes de los demás procesos.</p> <p>Se plantearon dos auditorías al año por ese motivo aplicado a todos los procesos.</p> <p>Se programaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad de la Dirección • SGC • Educación Inicial • Orientación y servicios de apoyo estudiantil. – Tutoría profesional, académica y personal • Implementación de los programas educativos. - planeación de asignatura, rúbrica para la observación del desarrollo de la clase, escala para la valoración del portafolio, planeación de asignatura plan 2012, Encuesta de opinión para los alumnos, Registro de entrega de planeación de asignatura, Informe de seguimiento a la aplicación del programa. • Acercamiento a la práctica y trabajo docente. – calendarización de jornadas de práctica docente y puesta en común, formato para la recolección de datos de escuela de práctica, rúbrica para valorar materiales de situación didáctica, registro de observación de la práctica, rubrica para valorar el análisis del diario, calendario de actividades de séptimo y octavo semestre, cédula de registro de datos, rúbrica para valorar elementos de diseño de propuesta didáctica, registro de visitas a escuelas de prácticas, registro de transferencia de alumnos de 7º y octavo, registro de primera visita a escuelas de práctica, revisión del diseño de propuestas didácticas, revisión del diario para los de 7º y 8º semestre, registro de asesoría individual de 7º y 8º y bitácora plenaria para el análisis y la reflexión de la práctica. • Trabajo Colegiado. – Calendarización de reuniones, registro de asistencia a reuniones, propuesta de trabajo, acta de acuerdos de reunión <p>Educación de post grado o formación continua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación académica. Elaboración aplicación y evaluación de programas de post grado, • Coordinación de Investigación. – Titulación y obtención de grado de maestría. • Coordinación administrativa. – Selección e inscripción a los programas de maestría. <p>Servicios Administrativos. – Recursos Financieros, Recursos humanos, Servicios escolares, Recursos materiales, Titulación.</p> <p>Extensión educativa. – Desarrollo cultural, desarrollo deportivo, servicio médico y promoción social.</p> <p>Investigación Educativa. – Cuerpos académicos, proyectos de investigación, Evaluación al desempeño docente.</p> <p>CICYT.- Centro de investigación científica y tecnológica.</p> <p>Servicios bibliotecarios y servicios tecnológicos.</p> <p>La última auditoría interna se realizó el 27 y 28 de octubre de 2014.</p> <p>Se programó para Septiembre.</p> <p>Se programaron 28 procedimientos.</p> <p>Se tienen 27 nuevos auditores en proceso de calificación. Criterios para la calificación de auditores. –</p> <p>Se tiene perfil de puesto para los auditores.</p> <p>Capacitación continua sobre la Norma</p>

	<p>Ser miembro de la institución Licenciatura o Post grado Experiencia en auditorías Experiencia Laboral Conocimiento de la Norma. Evalúan el desempeño como auditor interno. El proceso de evaluación va a estar listo para Agosto de 2015. ANEXO. Criterios para la calificación de auditores internos. BECENE-CA-PG-08-03. Rev. 5 de marzo de 2014. El reporte de auditoría tiene fecha de 3 de Noviembre de 2014 (A través de la página del sistema (Intranet en ISO-9001:2008). Se revisaron varias de las no conformidades documentadas y se encontraron bien soportadas y documentadas. También los planes de acciones correctivas están bien documentados.</p> <p>NC menor al 8.5.3. No se tienen acciones preventivas en todo el año. Ni el procedimiento ni el formato explican cómo deben resolverse las acciones preventivas.</p>
--	---

Auditor:	ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)
Auditado:	MARIA SUSANA MORENO GRIMAL. – COORDINACION DE CUERPOS ACADÉMICOS. GISELA DE LA CRUZ TORRES MENDEZ. – COORDINADORA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. EDUARDO LOYOLA GUEVARA. – DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.
Fecha:	18 NOVIEMBRE 2014
Proceso/ Actividad:	INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.
Notas:	<p>Coordinación de proyectos de investigación. Se lanza la convocatoria Se reciben los proyectos de investigación. Se considera el procedimiento para la regulación de los proyectos de investigación. – Los docentes elaboran su proyecto y lo presentan. Se revisa que tengan todos los criterios que se marcan. Se publica la lista de los proyectos que se registraron Se entrega un dictamen de que fue registrado el proyecto. Cada cuerpo académico recibe entre 150,000.00 hasta 300,000.00 Se revisan todos los proyectos y si requiere correcciones se hace la observación. (Que cuente con la estructura que se solicita). La Coordinación recibe informe semestral final del desarrollo del proyecto de investigación. Se organiza un foro de presentación de avances o participan en foros externos. Se da seguimiento y se documenta el desarrollo de los proyectos. Se elabora informe de actividades. Seguimiento a los cuerpos académicos (5 registrados ante PROMEP) Los profesores desarrollan proyectos de investigación. El RIP es el representante ante PROMEP de la institución. Registro en línea. Desarrollo académico de los investigadores. Se tiene dos anexos. Documentar el historial del registro ante PROMEP. Cada uno tiene distinto nivel de desarrollo. Intercambios con otras Normales, Ponencias en eventos académicos. Reuniones colegiales (Maestra Susana). Se revisan avances y se van documentando Registro de los proyectos de investigación individual o de grupo.</p> <p>EVALUACION AL DESMPEÑO DOCENTE. - Se evalúa el desempeño de los docentes en calidad en la docencia, dedicación y permanencia en la docencia. Se evalúa en los dos semestres y se integra anualmente. Los alumnos participan con una encuesta de opinión.</p> <p>El indicador de desempeño es el cumplimiento de los elementos del protocolo de investigación. El indicador no refleja la habilidad del proceso para el logro de los objetivos establecidos del proceso</p>

Auditor:	ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)
Auditado:	DRA, MA. DEL SOCORRO RAMIREZ VALLEJO. – DIRECTORA DEL PROCESO DEDIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO. ADAGEMA MARTINEZ MARTINEZ. – COORDINADORA ACADÉMICA DE POST GRADO.
Fecha:	18 NOVIEMBRE 2014.
Proceso/ Actividad:	FORMACION CONTINUA Y SUPERACION PROFESIONAL
Notas:	<p>3 Procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección e inscripción de programas de maestría • Elaboración, aplicación y evaluación de programas de Post Grado • Titulación y obtención del grado. <p>Se evaluó el cumplimiento del segundo procedimiento:</p> <p>Se envía a la planta docente los programas académicos proporcionados por la DGESPE. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación de la SEP. Los programas ya están establecidos.</p> <p>Los profesores hacen la propuesta de aplicación de los programas (detallados y calendarizados) y se les retroalimenta. Se hace un consenso.</p> <p>Se llena un formato de comentarios y sugerencias.</p> <p>Los maestros deben tener maestría o doctorado y el perfil de la unidad académica. Por ejemplo para el Diseño y organización de actividades, es deseable que estén trabajando en nivel de primaria y/o Pre-escolar.</p> <p>En el mismo programa se hacen las adecuaciones y la coordinadora los concentra. Los requisitos de forma y fondo se imprimen para entregarse a los estudiantes.</p> <p>Se pone en marcha el programa y a medio semestre se evalúan las competencias logradas en las unidades académicas.</p> <p>En colegiado se exteriorizan las dificultades que se observaron y se hacen ajustes si se considera necesario.</p> <p>PNC.</p> <p>Criterios de aceptación.</p> <p>91 % de los programas cumple con los criterios de elaboración</p> <p>Los grupos obtienen como mínimo, el 80 % en el logro de las competencias establecidas para cada uno de los programas de estudio.</p> <p>Indicadores de desempeño.</p> <p>Nº de aceptados que obtienen un promedio igual o mayor a 65 puntos.</p> <p>% de alumnos inscritos que permanecen en el programa. Meta = 55 %. Se logró 65 % Se elaboró una acción Preventiva.</p> <p>Nº de programas sintéticos que cumplen con los criterios de elaboración. Meta = 95 % OK</p> <p>Grado de alcance de las competencias del programa por grupo. Meta = 80 % OK</p> <p>Nº de portafolios temáticos que cumplen con los criterios de conformidad. 80 %. OK</p> <p>% estudiantes por generación que obtienen el grado de maestría. Meta = 55 %. OK</p>

Reporte de No Conformidad					
A ser completado por BVQI	Fecha	Organización	Ref. Expediente	Reporte No.	
	18 NOVIEMBRE 2014	BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE S. L. P.			1 DE 2
	No Conformidad observada durante		AUDITORIA DE VIGILANCIA 1 DE 2		
	Norma y Cláusula:		ISO 9001:2008 – Cláusula (8.5.3)		
	No Conformidad observada en Proceso		ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		
	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.				
	No Conformidad – Descripción de la Evidencia Objetiva:				
	No Conformidad: No se determinan acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales.				
	Evidencia Objetiva: En el año no se documentó ninguna acción preventiva, debido a que ni el procedimiento ni el formato indican cómo deben ser analizadas y documentadas				
	Categoría	Líder del Equipo de Auditoría	Auditor	Representante de la Organización	
MENOR	ING. FCO. ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)	N. A.	HILDA LÓPEZ OVIEDO		
A completar antes					
18 ENERO 2015					
A ser completado por la Organización	Análisis de la Causa Raíz (¿Qué falló en el sistema para permitir que ocurra esta NC?)				
	Corrección (Que se hizo para resolver este problema), incluir evidencia				
A ser completado por BVQI	Acción Correctiva (Que se hizo para prevenir la recurrencia problema), incluir evidencia				
Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha de Terminación				
	Representante de la Organización	HILDA LÓPEZ OVIEDO			
Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha	Estado	Auditor		
Comentarios del Auditor					

Reporte de No Conformidad					
A ser completado por BVQI	Fecha	Organización		Ref. Expediente	Reporte No.
	18 NOVIEMBRE 2014	BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE S. L. P.			1 DE 2
	No Conformidad observada durante		AUDITORIA DE VIGILANCIA 1 DE 2		
	Norma y Cláusula:		ISO 9001:2008 – Cláusula (8.2.3)		
	No Conformidad observada en Proceso		INVESTIGACIÓN EDUCATIVA		
	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.				
	No Conformidad – Descripción de la Evidencia Objetiva:				
	No Conformidad: El indicador no refleja la habilidad del proceso para el logro de los resultados planificados				
	Evidencia Objetiva: El indicador de desempeño es el cumplimiento de los elementos del protocolo de investigación. Pero, el indicador no refleja la habilidad del proceso para el logro de los resultados planificados				
	Categoría		Líder del Equipo de Auditoría	Auditor	Representante de la Organización
MENOR		ING. FCO. ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)	N. A.	HILDA LÓPEZ OVIEDO	
A completar antes					
18 ENERO 2015					
A ser completado por la Organización	Análisis de la Causa Raíz (¿Qué falló en el sistema para permitir que ocurra esta NC?)				
	Corrección (Que se hizo para resolver este problema), incluir evidencia				
	Acción Correctiva (Que se hizo para prevenir la recurrencia problema), incluir evidencia				
A ser completado por BVQI	Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha de Terminación			
		Representante de la Organización	HILDA LÓPEZ OVIEDO		
A ser completado por BVQI	Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha	Estado	Auditor	
Comentarios del Auditor					

Desempeño a la Fecha

Ref. Reporte Visita	Categoría	Estado	Resumen del Hallazgo	Sector/ División/ Sitio	Fecha	Norma	Cláusula
---------------------------	-----------	--------	----------------------	-------------------------------	-------	-------	----------

No conformidad 1

AV 1/2	Menor	ABIERTA		S.G.C	141118	9K-2008	8.5.3
--------	-------	---------	--	-------	--------	---------	-------

Detalles del Hallazgo:

No se determinan acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales.

Acción Correctiva:

No conformidad 2

XXX	OM/ Obs	ABIERTA		INVEST,	141118	9K-2008	8.2.3
-----	---------	---------	--	---------	--------	---------	-------

Detalles del Hallazgo:

El indicador no refleja la habilidad del proceso para el logro de los resultados planificados

Acción Correctiva:

Plan de la Siguiente Visita	
Miembro(s) del Equipo:	Tipo de Auditoría: SEGUIMIENTO 2 DE 5
Líder del Equipo de Auditoría:	Fecha de Inicio: 18 Mayo 2014
Texto.	Fecha de Terminación: 18 mayo 2014
Auditor(es):	Auditoría a ser conducida contra la(s) siguiente(s) norma(s):
Texto.	1. ISO-9001:2008 2. 3. 4. 5.
Experto(s) Técnico:	
Texto.	
Auditor en Entrenamiento:	
Texto.	

Nombre de la Empresa:	No. ZIG:
BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE S.L.P.	Texto.
Objetivo:	Alcance de la Auditoría:
1. Confirmar el cumplimiento de los requerimientos de la Norma de Referencia. 2. Confirmar el cumplimiento de los requerimientos legales o regulatorios aplicables 3. Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización	Prestación de servicios educativos, docencia, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios Administrativos y CYCIT.
Lugar/Sitios/ Sitios Temporales:	Representante del Auditado:
Escuela en San Luis Potosí	HILDA LÓPEZ OVIEDO
Idioma del Reporte de Auditoría:	Acceso a las Instalaciones:
Español	Favor de informar a BVQI Mexicana, S.A. de C.V. sobre algún requisito de específico para el acceso/traslado a las Instalaciones/ Sitios del Auditado.

Fecha	Tiempo	Actividad	Proceso	Auditor
DIA 1	9:00	Reunión de Apertura		
	9:30		Acercamiento a la práctica y trabajo docente	
	11:00		CICYT	
	13:00		Recursos Humanos	
	15:00	Reunión de Cierre de auditoría		
	15:30	Retiro de las instalaciones		

 BUREAU VERITAS	Plan de Vigilancia ISO 9001: 2008					Apéndice	
	Vigilancia						
ISO 9001	Departamento/ Actividad/ Proceso	1	2	3	4	5	
	Documentación de Calidad (Manual, Procedimientos)	*	*	*	*	*	
	Control de Documentos (Proceso)	*		*		*	
	Revisión por la Dirección (Actividad)	*	*	*	*	*	
	Satisfacción del Cliente (Actividad)	*		*		*	
	Auditoría Interna (Actividad)	*	*	*	*	*	
	Mejora Continua (Actividad)	*	*	*	*	*	
	Objetivos, Planeación y Control de Cambios (Actividad)	*	*	*	*	*	
	Responsabilidad de la Dirección				X	<th data-kind="ghost"></th>	
	S. G. C.					<th data-kind="ghost"></th>	
	Educación Inicial				X	<th data-kind="ghost"></th>	
	Orientación y servicios de apoyo estudiantil					X	
	Implementación de programas educativos				X	<th data-kind="ghost"></th>	
	Acercamiento a la práctica y trabajo docente			X		<th data-kind="ghost"></th>	
	Trabajo colegiado					X	
	Educación de Post Grado o formación continua. – Coordinación académica, Coordinación de investigación, Coordinación Administrativa					CA	
	Servicios administrativos. – Recursos financieros, Recursos humanos, Servicios escolares, Recursos materiales, Titulación			RH		<th data-kind="ghost"></th>	
	Extensión educativa. – Desarrollo cultural, Desarrollo deportivo, Servicio médico, Promoción Social					DC	
	Investigación educativa. – Cuerpos académicos, Proyectos de investigación, Evaluación al desempeño docente					EDD	
	CICYT. – Centro de investigación científica y tecnológica		X			<th data-kind="ghost"></th>	
	Servicios bibliotecarios y servicios tecnológicos.					X	
						<th data-kind="ghost"></th>	
						<th data-kind="ghost"></th>	
						<th data-kind="ghost"></th>	
	Uso de la Marca de Certificación y el Símbolo de Acreditación	*	*	*	*	*	
	No. de Días-Hombre asignados:	1	1	1	1	1	
	No. de Sistios:	1	1	1	1	1	
Nota Especial:	Para multi-sistios, Ej. más de un sitio, la Oficina Central debe ser visitada en cada visita de vigilancia.	(Los Puntos Marcados * = Elemento Obligatorio a ser auditado)					
Periodo de Vigilancia 1 y 2 preparado por:		Comentarios:					
NOMBRE:	ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL CASTILLO (FAC)						
FECHA:	18 NOVIEMBRE 2014						
Periodo de Vigilancia 4 y 5 preparado por:		Comentarios:					
NOMBRE:							
FECHA:							

 BUREAU VERITAS	Sitios/ Sitios Temporales (incluidos dentro del Alcance de la Auditoría)	Apéndice
Empresa – Número ZIG: BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.		
Nombre del Sitio NORMAL DE SAN LUIS POTOSÍ, S. L.P.		SP
Dirección: Madero No. 100, Zona Centro Ciudad: San Luis Potosí Código Postal: 78000 Estado: S. L. P. País: México Alcance: Prestación de servicios educativos, docencia, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios administrativos y CYCIT.		
Nombre del Sitio		S1
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:		
Nombre del Sitio		S2
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:		
Nombre del Sitio		S3
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:		
Nombre del Sitio		S4
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:		
Nombre del Sitio		S5
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:		
Nombre del Sitio		S6
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:		

