



BVQI Mexicana, S.A. de C.V.
Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2008
Reporte de Auditoría Visita de Vigilancia 4/5
de

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

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI		
Dirección:	MADERO No. 100 - ZONA CENTRO - 78000 - SAN LUIS POTOSI		
Número de Teléfono:	01 444 812 34 01		
Dirección de Internet:	www.becenesp.edu.mx		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Maestra Hilda Margarita López Oviado Representante de la Dirección	Número de Teléfono:	44 812 34 01 (oficina) 4441 11 86 19 (móvil)
Dirección de Correo Electrónico:	hlopez@becenesp.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:	Vigilancia 4/5		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	16 de mayo, 2016	Fecha de Terminación de la Auditoría:	16 de mayo, 2016
Fecha de la siguiente Auditoría:	Noviembre, 2016	Duración:	Noviembre, 2016
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	Maria de Lourdes Fonseca Castellón		
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	Maestra Hilda Margarita López Oviado Representante de la Dirección	
	Oficina de BVQI	Norma León (norma.leon@mx.bureauveritas.com), Nery Vicente (nery.vicente@mx.bureauveritas.com) y Xóchitl Sandoval (certificacion@mx.bureauveritas.com)	
	Equipo de Auditoría	Maria de Lourdes Fonseca Castellón	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría					
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	0	
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	NO	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:	na	Día(s)	
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: 2008	Continua sujeta a un Cierre de Acciones Correctivas a través de una Revisión Documental				
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría				
Maria de Lourdes Fonseca Castellón	Auditor:	NA			
	Auditor:	NA			
	Experto Técnico:	NA			
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)					
PRESTACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS, DOCENCIA, INVESTIGACION EDUCATIVA, ESTUDIOS DE POSGRADO, EXTENSION EDUCATIVA, SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y CICYT					
Acreditación	NA				
Número de Certificados requeridos	NA				
Idiomas	NA				
Razón para emitir el Certificado	NA				
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)					
No se presentaron cambios en este periodo.					

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	2
No. de no conformidades cerradas	Mayor	0	Menor	0
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	0	Menor	2

Esta revisión ha concluido que:

- El sistema de gestión no ha atendido de manera adecuada la no conformidad identificada durante las actividades de auditorías previas y el tema específico ha sido redefinido en la sección de no conformidades de este reporte.

3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

Actividades/ sitios/ procesos/ funciones de la organización basadas en el plan de auditoría que fueron presentadas y acordadas con el Auditado previo a la auditoría y que fueron cubiertas las cuales están listadas en la Sección "Resumen de Auditoría" (Matriz de Auditoría) de este reporte.

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
Elida Godina Belmares	Responsable de la dirección de posgrado
Ada Gema Martínez Martínez	Coordinadora Académica de posgrado
Hilda Cruz	Jefa de departamento de recursos financieros
Martha Ibáñez Cruz	Jefe del departamento de titulación
Nadya Edith Rangel Zavala	Auditor Líder
Hilda Margarita Lopez Oviedo	Representante de la dirección

5. Hallazgos de la Auditoría:

El Equipo de Auditoría condujo una auditoría basada en enfoque de procesos. 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. Adecuación del Manual.

El manual de gestión vigente BECENE-DG-MC-10 revisión 9 del 16 de enero de 2016. Los últimos cambios registrados son referentes a los indicadores del proceso de investigación educativa, anexo 2.

La interacción de proceso se define en un anexo del manual de fecha 15 de enero de 2015 y se han identificado los siguientes:

1. Proceso de investigación educativa: seguimiento de los cuerpos académicos, seguimiento de egresados, registro y desarrollo de proyectos de investigación, evaluación de desempeño docente,
2. Posgrado: elaboración, aplicación y evaluación de programas de posgrado, obtención del grado de maestría, selección e inscripción a los programas de maestría,
3. Extensión educativa: actividades cívicas y culturales, POA físicas y deportivas, servicio médico, seguro facultativo estudiantil.
4. Servicios de investigación científica y tecnológica CICYT: servicios bibliotecarios y servicios tecnológicos.
5. Servicios Administrativos: recursos financieros, recursos humanos, servicios escolares, recursos materiales, servicios generales y titulación.
6. Revisión por la dirección
7. Auditorías internas
8. Formación inicial: implementación de programas educativos, acercamiento a la práctica y trabajo docente, trabajo colegiado, servicios de tutoría profesional académica y personal

5.2. Validación del Alcance y Exclusiones.

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

- Diseño: Para la prestación del servicio se utilizan los programas de estudios autorizados por la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado y SEP, con la muestra tomada se confirma la exclusión.
- Para el tema de validación se cuenta con elementos para hacer el seguimiento posterior a la prestación del servicio, con la muestra tomada se confirma la exclusión.
- No se cuenta con equipos de seguimiento y medición para la prestación del servicio, con la muestra tomada se confirma la exclusión.
- Rango de Productos:
 - Prestación de servicios educativos, académicos, investigación educativa, estudios de posgrado, extensión educativa, servicios administrativo y centro de formación científica y tecnológica.

Turno	Horario	Actividades / Procesos ejecutados en turno relacionadas con el alcance.
1º	07:00 – 15:00	Prestación de servicios educativos, servicios administrativos.

5.3. Logro de la Política y Objetivos.

La política de calidad se incluye en el sistema de gestión con el documento BECENE-DG-PQ-01 Revisión 4 del 01 de julio de 2014, esta se verifica durante los ejercicios de revisión por la dirección que se realizan de manera semestral.

Los objetivos de calidad establecidos son 7, de los cuales los resultados son indicados en documento revisión por la dirección BECENE-CA-PG-11-02, se reportan por cada dirección: Servicios Administrativos, Académica, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Posgrado, CICYT.

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

Las revisiones por la dirección se realizan semestralmente haciendo revisión con cada dirección. Las auditorías internas se planifican anualmente, para el año 2016 se tuvo en el mes de abril y se tiene prevista una para el mes de noviembre.

Se han documentado acciones preventivas derivadas de las revisiones por la dirección, es importante revisar su enfoque dado que se han establecido por incumplimiento a indicadores.

Las acciones correctivas son documentadas de acuerdo a la metodología establecida por la institución. Los requisitos legales son identificados en el manual de calidad en la sección de Fundamento Legal.

5.4.1. General.

La escuela normal opera de 07:00 a 15:00 h, horario en que se realizan labores docentes y administrativas. El sistema de gestión está diseñado conforme a cada dirección. Los seguimientos de la institución son semestrales.

Los procesos definidos en la organización soportan el alcance de la certificación.

5.4.2. Planeación.

- Se cuenta con planes de calidad para cada proceso donde se identifica la secuencia de procesos y los indicadores establecidos para cada proceso.
- El personal identifica y explica la política de calidad.
- El cumplimiento de objetivos es reportado semestralmente en las revisiones por la dirección, cada proceso a través del BECENE-CA-PG-11-02.
- Las revisiones por la dirección se realizan por procesos en conjunto con la dirección, de dichas reuniones se generan los resultados de la revisión por la dirección BECENE-CA-PG-11-03 y cumplimiento de objetivos BECENE-CA-PG-11-01.
- Los requisitos legales son identificados en el manual de calidad.
- Se tienen definidos organigramas por dirección.
- Identificación, si aplican requisitos legales u otros.

5.4.3. Implementación y Operación.

- Durante el muestro realizado se pudo constatar que se llevan los procesos de acuerdo a lo planificado.
- Asimismo, se cuenta con planes de calidad y procedimientos específico por cada proceso.
- El personal conoce sus procesos y tiene experiencia en los mismos.

5.4.4. Monitoreo y Medición.

- En cada proceso se monitorea el cumplimiento de objetivos, indicadores y satisfacción de cliente.
- EL cumplimiento se reporta de forma semestral.
- Las auditorías internas son llevadas conforme a lo programado, en la siguiente auditoria se verificará la compilación completa de expedientes de auditores.
- Se han documentado acciones correctivas y preventivas, es importante que las acciones se realicen de manera oportuna y se fortalezca las acciones preventivas a que vayan enfocadas a la prevención.

5.4.5. Mejora.

- Se encuentra fortaleza en el análisis de datos.
- Las revisiones por la dirección se consideran una fortaleza, estas son complementadas con un reporte de análisis de datos que concentra los resultados de los indicadores BECENE-CA-PG-09-02.

5.5. Fortalezas del Sistema de Gestión.

La rendición de cuentas por cada dirección de manera periódica.

5.6. No Conformidades.**No Conformidad 01:**

Área: Recursos Humanos

Clasificación: Menor

Descripción: Las acciones propuestas para la no conformidad uno detectada en la auditoria de seguimiento 3 de 5 no han sido cumplidas

No Conformidad 02:

Área: Servicios Generales

Clasificación: Menor

Descripción: Las acciones propuestas para la no conformidad uno detectada en la auditoria de seguimiento 3 de 5 no han sido cumplidas

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. 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 (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 Yoselin García ; Alejandra Mercado
 - Norma León (norma.leon@mx.bureauveritas.com),
 - Nery Vicente (nery.vicente@mx.bureauveritas.com) y
 - Yoselin García (certificacion@mx.bureauveritas.com)
 - Alejandra Mercado (alejandra.mercado@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 presentaron.

5.8. Oportunidades de Mejora.

Para cada oportunidad de mejora incluir descripción de cumplimiento y después descripción de la oportunidad de mejora identificada. Obligada cuando no se documenten no conformidades.

OM No	Descripción de Cumplimiento	Descripción de Oportunidad de Mejora
1	En formación continua y profesional, aunque los registros indican el ciclo escolar	Considerar incluir la fecha de emisión a fin de asegurar que corresponden al ciclo en cuestión.
2	En formación continua y profesional, se muestra la estructura del programa sintético para una unidad académica donde participan tres docentes	Es importante clarificar si con que aparezca el nombre de uno de los que participan se considera suficiente para avalar el del resto de docentes de esa misma unidad académica.
3	En formación continua y profesional, se lleva el registro de comentarios y acuerdos establecidos	Cuidar que se tenga la información del total de docentes en el expediente.
4	En formación continua y profesional, se lleva la planeación semanal	Mejorar el seguimiento a cumplimiento de tiempos y que estén alineadas a lo establecido en el programa de la unidad académica correspondiente, así como de la semana a la que corresponden según el calendario.
5	En recursos financieros, se cuenta con aprobaciones del presupuesto	Considera que cuando haya cambio en lo presupuestado se cuente con el soporte correspondiente.

6	En titulación, se llevan los formatos indicados en el sistema de gestión	Cuidar que estos correspondan con la identificación asignada en el sistema.
---	--	---

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

No se usa la marca de certificación, únicamente se exhibe el certificado en las instalaciones de la Escuela.

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

No se presentaron

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

No se presentaron

8. Acciones de Seguimiento acordadas.

No aplica.

9. Conclusión.

- La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y proporcionó la estructura eficiente para soportar la implementación y mantenimiento del sistema de gestión;
- 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;

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, observaciones 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 no 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 que, 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 es:

- Continúa 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									
SEDE			Rev Doc								T O T A L E S N C	
Líder del Equipo de Auditoría:			Cumplimiento (S/N) Ver comentarios en Notas del Auditor	Formación continua y profesional Programas	Recursos financieros	Titulación	Sistema de gestión de calidad	Responsabilidad de la dirección				
Exclusiones/ Justificaciones:												
7.3. Diseño y Desarrollo 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio 7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición												
Turnos auditados: Marque los que apliquen												
Primero	Segundo	Tercero										
X	X											
Fecha:			16	16	16	16	16					
Periodo (AM/PM)			AM	AM	AM	PM	PM					
Descripción												
4.1	Requisitos Generales		X	X	X	X	X					0
4.2	Requisitos de la Documentación		X	X	X	X	X					0
5.1	Compromiso de la Dirección						X					0
5.2	Enfoque al Cliente						X					0
5.3	Política de la Calidad						X					0
5.4	Planificación						X					0
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación						X					0
5.6	Revisión por la Dirección						X					0
6.1	Provisión de los Recursos			X								0
6.2	Recursos Humanos					1						1
6.3	Infraestructura					1						1
6.4	Ambiente de Trabajo											
7.1	Planificación de la realización del Producto		X		X							0
7.2	Procesos relacionados con el Cliente		X		X							0
7.3	Diseño y Desarrollo		NA	NA	NA	NA	NA					NA
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.		NA	NA	NA	NA	NA					NA
7.5.3	Identificación y Trazabilidad		X		X							0
7.5.4	Propiedad del Cliente		X		X							0
7.5.5	Preservación del Producto											
7.6	Control de Dispositivos de Seguimiento y Medición		NA	NA	NA	NA	NA					
8.1	Generalidades											
8.2.1	Satisfacción del Cliente		X									0
8.2.2	Auditoría Interna					X						0
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos		X		X							0
8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto		X		X							0
8.3	Control del Producto No Conforme											
8.4	Análisis de Datos						X					0
8.5.1	Mejora Continua					X						0
8.5.2	Acción Correctiva					X						0
8.5.3	Acción Preventiva					X						0
	Cumplimiento Legal y Reglamentario		X									0
	Uso de la Marca de Certificación y el Símbolo de Acreditación		X	X	X	X	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:	María de Lourdes Fonseca Castellón
Auditado:	Elida Godina Belmares – Responsable de la dirección de posgrado. / Ada Gema Martínez Martínez – Coordinadora Académica de posgrado
Fecha:	16/05/16
Proceso/ Actividad:	Formación continua y profesional - Programas
Notas:	Maestría en Educación Primaria y Educación preescolar. DGESPE Entrada: Se cuenta con programas autorizados 2002 Se inició con la certificación ya se arrancan con programas autorizados. Proceso: • Seleccione inscripción a los programas de maestría BECENE-DEP-CAD-PO-01, Rev. 03. Duración del programa dos años Convocatoria 2015 de publicación autorizada ok Acuse de difusión de programas. Ok. Registro de aspirantes. Ok Verificación de documentos ok BECENE-DEP-CAD-PO-01-02 Proceso de selección. Aceptados primaria: 23 y preescolar: 16 Registro de estudiantes, preescolar: Flores Merino Estefani, Moreno Chávez Cristina / Primaria: Salazar Rodriguez Viridiana / Galarza Tenorio Cristian Yanet Disposiciones normativas para la inscripción, permanencia y egreso de estudiantes de posgrado Generación 2015-2017 En el proyecto curricular Apertura de un grupo mínimo 5 para nuevo • Elaboración, aplicación y evaluación de programas de posgrado Entrada: Planeación en reunión de colegiado. Proceso: Selección de planta docente – se enriquece el programa. Reunión inicial Unidad académica Larry Molina Carranza – Diseño y organización de actividades Sem. 4 – Nivel preescolar. CV y experiencia ok Ana Silvia Lopez Cruz – Indagación de los procesos educativos. Ok Se muestra BECENE-DEP-CA-PO-01-03 del profesor Larry para la unidad académica Diseño y organización de actividades II. OM. Considerar la fecha en el formato para asegurar que corresponda al ciclo. Pendiente de la maestra Ana Silvia Lopez Cruz. No se muestra Formato de la estructura del programa sintético. BECENE-DEP-CA-PO-01-01. De Indagación de los procesos educativos II. (se muestra el de la maestra Juana Jaramillo Gonzalez). El BECENE-DEP-CA-PO-01-03 No se muestra para la maestra Ana Silvia. Comentarios y acuerdos establecidos. BECENE-DEP-CA-PO-01-03 Evaluación de la elaboración del programa. BECENE-DEP-CA-PO-01-02 Se muestra de diseño y organización de actividades II Mapa curricular de la materia. Módulo II – Los ejes transversales del portafolio temático: eje disciplinar (temática, complejidad de los procesos educativos), eje didáctico y pedagógico, eje metodológico. Programa Planeación semanal. Fecha errónea. Trazabilidad con el programa con la planeación, para las rubricas BECENE-DEP-CA-PO-01-04 Evaluación a las competencias logradas de las unidades, se muestran la rubricas indicadas en el procedimiento 11. Reunión intermedia – Agenda Hay sesiones compartidas que no están incluidas en el programa, que no están planeadas. 8.2.1 Se aplica una evaluación de satisfacción de cliente. Se cumple. 5.4.1 Objetivo de calidad Formación continua y superación profesional Diseño y desarrollo curricular del posgrado.

Auditor: María de Lourdes Fonseca Castellón
Auditado: Hilda Cruz – Jefa de departamento de recursos financieros
Fecha: 16/05/16
Proceso/ Actividad: Recursos financieros
Notas: 6.1
 Ingresos
 Registro de ingresos (agosto y febrero)
 Se hace el registro, se identifica a los alumnos que no pagaron y se da una carta
 Abril 2016
 Sistema check pack
 Se verifica libro sistema educativo estatal.

Egresos
 Marzo – cheque 21621
 Se tiene caja chica de 5000, se pueden hacer gastos hasta de 500 pesos.
 Gastos superiores a 5 mil, se solicita autorización y 3 cotizaciones.
 Se verifican evidencia al SEER

Cuidar que cuando haya cambios de montos en egresos, se tenga la justificación. Ejemplo el pago a hostdime a partir de febrero de 2016 se comenzó a pagar de mas y no hay justificación del incremento. Lo presupuestado que se autorizó el 2 de febrero por el sistema educativo estatal regular

Auditor: María de Lourdes Fonseca Castellón
Auditado: Martha Ibáñez Cruz – Jefe del departamento de titulación
Fecha: 16/05/16
Proceso/ Actividad: Titulación
Notas: Entrada: Registro de títulos
 Alcance; el registro hasta la presentación de documentación en DGP.
 Proceso:
 3 periodos (julio, noviembre y febrero)
 7 licenciaturas: educación primaria, preescolar, educación física, educación especial área auditiva y de lenguaje, lengua extranjera (ingles), secundaria en matemáticas, secundaria en español.
 Preescolar.
 Registro del documento recepcional en su versión preliminar. Ok.
 Relacion de títulos de documentos recepcionales. Asesor : Eunice Cruz Diaz de León. 12 alumnos: marcela, mariana, maria Jose, Elisa, Karla, latia, yaritza, Karla, jessica, alma, Ana luisa, Saraí. OK
 Ciclo escolar 2014 – 2015
 Relación de lectores 14 de mayo de 2015
 Distribución de sínodos BECENE-DSA-DT-PO-01-04, el presentado no tiene código y no corresponde con el establecido en el sistema BECENE-DSA-DT-PO-01-04 de fecha 02 de julio de 2015. Revisar que se use el formato codificado BECENE-DSA-DT-PO-01-05. Formato de análisis y valoración del documento recepcional. de yaritza, sarai. De 12 se presentan 5.
 Acta de dictaminación del documento con código número 01-04 el cual no corresponde debe ser el BENECE-DSA-DT-PO-01-06.
 Acta de dictaminación final Formato 7.

Dictamen formato 8
 Nombramiento formato 9
 Calendarización formato 10
 Actas de dictaminación de examen formato 11
 Veredicto formato 12
 Constancia de aprobación formato 13
 Actas de examen foramto 14
 Proyectos de título 15
 Título formato 16

Auditor:	María de Lourdes Fonseca Castellón
Auditado:	Nadya Edith Rangel Zavala
Fecha:	16/05/16
Proceso/ Actividad:	Sistema de gestión de calidad
Notas:	Auditorías internas, para 2016 se programaron para abril y octubre. Programa ok Justificación, ok Plan de auditoria, ok Audidores: Manuel torres cepeda – faltan constancias de auditores internos / Claudia Gomez Aranda - falta constancia de / Rene Javier Oroso El resultado de esta auditoria no presento hallazgos, se auditaron todos los procesos. Acciones preventivas – • Reporte 34 del 22 de febrero de 2016, respecto a que no se cumplió el indicador de la caminata. No tiene fechas para acciones. • Reporte 35 del 22 de febrero de 2016, respecto de la reprogramación de concursos de oratoria con fecha de agosto de 2016, no se describe el problema potencial. • Reporte 36 del 09 de febrero de 2016 no tiene análisis de causas y son problemas que ya se presentaron Acciones correctivas: Derivadas de auditoria externa: NC 1. Se muestra análisis de causas y acciones tomadas. Ok Se modifica procedimiento de medición de desempeño y que cada director realiza la evaluación conforme a las rubricas registradas en el SGC. No se muestra la rúbrica de autoevaluación del desempeño, solo está un borrador. Rubrica de evaluación de desempeño del personal administrativo y de apoyo por parte del jefe inmediato. • Se muestra rubrica en borrador rubrica de autoevaluación para persona administrativo. • Falta validación de rubricas de autoevaluación • Acciones no oportunas. NC 2. Se presentaron propuestas de los formatos y se presentan otras acciones, sin embargo, de acuerdo a lo establecido se continúan realizando adecuaciones y no ha sido efectiva la acción.

Auditor:	María de Lourdes Fonseca Castellón
Auditado:	Hilda Margarita Lopez Oviedo
Fecha:	16/05/16
Proceso/ Actividad:	Responsabilidad de la dirección
Notas:	Es importante que las responsabilidades y autoridades sean delimitadas y los líderes de proceso se involucren. Integrar lo referente a egresados. Revisiones semestrales, la última se realizó el 22, 24, 29 de febrero de 2016. En esta ocasión no se audito al director. Por cada dirección se entrega un reporte de análisis de datos que considera los elementos de entrada solicitados por la norma de referencia. Las revisiones por la dirección se realizan seccionadas por dirección y en varias sesiones, se genera una minuta. No se usa la marca de certificación.

Reporte de No Conformidad				
	Fecha	Organización	Ref. Expediente	Reporte No.
A ser completado por BVQI	16/05/2016	BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI		1 DE 2
	No Conformidad observada durante		VIGILANCIA 4 DE 5	
	Norma y Cláusula:		ISO 9001:2008 – Cláusula 6.2.2	
	No Conformidad observada en Proceso		RECURSOS HUMANOS	
	6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia La organización debe: c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas,			
	No Conformidad – Descripción de la Evidencia Objetiva:			
	No Conformidad: Las acciones propuestas para la no conformidad uno detectada en la auditoria de seguimiento 3 de 5 no han sido cumplidas			
	Evidencia Objetiva: No se evalúa la efectividad de las acciones de capacitación. De los cursos impartidos solo se determina la calificación del curso impartido lo que constituye evaluación de curso, no la evaluación de las acciones tomadas como detección de necesidades, programación de capacitación, asignación de recursos para la capacitación y los resultados en el trabajo una vez realizada la capacitación.			
	Categoría	Líder del Equipo de Auditoría	Auditor	Representante de la Organización
	MENOR	MARIA DE LOURDES FONSECA CASTELLON	NA	HILDA MARGARITA LÓPEZ OVIEDO
A completar antes				
JUNIO 2016				
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		
	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.
	16/05/2016	BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI		2 DE 2
	No Conformidad observada durante		SRV 3 de 5	
	Norma y Cláusula:		ISO 9001:2008 – Cláusula 6.3	
	No Conformidad observada en Proceso		SERVICIOS GENERALES	
	6.3 Infraestructura La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable: a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, b) equipo para los procesos (tanto hardware como software), y c) servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información).			
	No Conformidad – Descripción de la Evidencia Objetiva:			
	No Conformidad:			
	Las acciones propuestas para la no conformidad dos detectada en la auditoria de seguimiento 3 de 5 no han sido cumplidas			
	Evidencia Objetiva:			
No se hay evidencia de cumplir con lo establecido en el procedimiento Mantenimiento y aseo El procedimiento operativo de MANTENIMIENTO Y ASEO. Indica: 2.2 Este procedimiento inicia con la revisión de las instalaciones del edificio escolar incluyendo la planeación de los servicios de mantenimiento y/o aseo y concluye con el reporte de evolución de los servicios de mantenimiento y/o aseo.				
A ser completado por la Organización	Categoría	Líder del Equipo de Auditoría	Auditor	Representante de la Organización
	MENOR	MARIA DE LOURDES FONSECA CASTELLON	NA	HILDA MARGARITA LÓPEZ OVIEDO
	A completar antes			
	JUNIO 2016			
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		
	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
1	Menor	Abierta			3/11/201 5	9001	6.2.2
Detalles del Hallazgo:							
No se evalúa la efectividad de las acciones de capacitación							
Acción Correctiva:							
No se mostró evidencia de la implementación de las acciones propuestas.							
2	Menor	Abierta			3/11/201 5	9001	6.3
Detalles del Hallazgo:							
No se hay evidencia de cumplir con lo establecido en el procedimiento Mantenimiento y aseo							
Acción Correctiva:							
No se mostró evidencia de la implementación de las acciones propuestas.							

Plan de la Siguiente Visita

Miembro(s) del Equipo:	Tipo de Auditoría:	Seguimiento 5/5
Líder del Equipo de Auditoría:	Fecha de Inicio:	Noviembre 2016
Por definir	Fecha de Terminación:	Noviembre 2016
Auditor(es):	Auditoría a ser conducida contra la(s) siguiente(s) norma(s):	
Por definir	1. ISO 9001:2008	
Experto(s) Técnico:	2.	
Por definir	3.	
Auditor en Entrenamiento:	4.	
Por definir	5.	

Nombre de la Empresa:	No. ZIG:
BENEMERITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI	Texto.
Objetivo:	Alcance de la Auditoría:
Evaluar El mantenimiento del sistema de gestión de calidad	PRESTACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS, DOCENCIA, INVESTIGACION EDUCATIVA, ESTUDIOS DE POSGRADO, EXTENSION EDUCATIVA, SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y CICYT
Lugar/Sitios/ Sitios Temporales:	Representante del Auditado:
MADERO No. 100 - ZONA CENTRO - 78000 - SAN LUIS POTOSI	Maestra Hilda Margarita López Oviedo Representante de la Dirección
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
Noviembre 2016	08:30	Reunión de apertura		
	09:00	Entrevista	Revisión por la dirección	
	10:30	Entrevista	Educación inicial – Educación especial	
	12:00	Entrevista	Investigación educativa – Seguimiento a egresados (de acuerdo a lo establecido en el alcance del plan de calidad)	
	13:00	Entrevista	Sistema de gestión de calidad	
	14:00	Compilación de hallazgos		
	14:45	Reunión de cierre		
		Uso de la Marca de Certificación y Símbolo de Acreditación		

 BUREAU VERITAS	Plan de Vigilancia ISO 9001: 2008					Apéndice
Empresa – Número ZIG: (y el sitio si aplica)						
ISO 9001	Departamento/ Actividad/ Proceso	Vigilancia				
		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)	*	*	*	*	*
	SGC				*	*
	Educación Inicial					*
	Orientación y servicios de apoyo estudiantil					*
	Implementación de programas educativos				*	
	Acercamiento a la práctica y trabajo docente					
	Trabajo colegiado					
	Educación de Post Grado o formación continua. – Coordinación académica, Coordinación de investigación, Coordinación Administrativa				*	*
	Servicios administrativos. – Recursos financieros, Recursos humanos, Servicios escolares, Recursos materiales, Titulación				*	
	Extensión educativa. – Desarrollo cultural, Desarrollo deportivo, Servicio médico, Promoción Social					*
	Investigación educativa. – Cuerpos académicos, Proyectos de investigación, Evaluación al desempeño docente, Seguimiento a egresados					
	Uso de la Marca de Certificación y el Símbolo de Acreditación	*	*	*	*	*
	No. de Días-Hombre asignados:					
	No. de Sitios:					
Nota Especial:	<i>Para multi-sitios, Ej. más de un sitio, la Oficina Central debe ser visitada en cada visita de vigilancia.</i>		(Los Puntos Marcados * = Elemento Obligatorio a ser auditado)			
Periodo de Vigilancia 1 y 2 preparado por: NOMBRE: FECHA:		Comentarios:				
Periodo de Vigilancia 4 y 5 preparado por: NOMBRE: MOISES LOPER MARTINEZ FECHA: Noviembre 2015		Comentarios: Horario de labora de 08:00 a 15:00 h				

 BUREAU VERITAS	Sitios/ Sitios Temporales (incluidos dentro del Alcance de la Auditoría)	Apéndice
Empresa – Número ZIG:		
Nombre del Sitio	Escuela normal	SP
Dirección: Ciudad: Código Postal: Estado: País: Alcance:	MADERO No. 100 - ZONA CENTRO SAN LUIS POTOSI 78000 SAN LUIS POTOSI MEXICO PRESTACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS, DOCENCIA, , SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	x