



REPORTE DE AUDITORÍA

Razón Social:	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí
Tipo de Auditoría:	Vigilancia 1
Norma:	NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001: 2015

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí		
Dirección:	Av. Nicolás Zapata No. 200, Zona Centro, C.P. 78230, San Luis Potosí, México.		
Número de Teléfono:	44 48 12 34 09		
Dirección de Internet:	www.pagina.beceneslp.edu.mx		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Juan Gerardo De la Rosa Leyva	Número de Teléfono:	44 45 48 23 98
Dirección de Correo Electrónico:	<jdelarosa@beceneslp.edu.mx>		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001: 2015		
Código(s) del Sector:	<37> <85.42>		
Número de Empleados:	<182 docentes, 42 administrativos, 23 apoyo, 24 maestros de talleres, total 229>	Número de Turnos:	<08:00-15:00>
Fecha de Inicio de la Auditoría:	<30 mayo, 2024>	Fecha de Terminación de la Auditoría:	<31 de mayo, 2024>
Fecha de la siguiente Auditoría:	<mayo 2024>	Duración:	<2 Días>
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	<Alondra Galicia Espejel>		
Turno auditado:	<08:00-15:00>		
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	< Juan Gerardo De la Rosa Leyva > <Responsable del Sistema de Gestión contacto.certificacion@bureauveritas.com	
	Oficina de BVQI	Área de Operaciones	
	Equipo de Auditoría	<Alondra Galicia Espejel>	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría

Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	1
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	No	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:		<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

Recomendación

Procede sujeta a un Cierre de Acciones Correctivas a través de una Revisión Documental

Comentarios: <1 no conformidad menor fue declarada durante este ejercicio de auditoria >

Alcance de Suministro (Declaración del Alcance conforme al Contrato)

Alcance 1:	<Prestación de Servicios Educativos: Licenciatura y Posgrado, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Servicios Administrativos, Centro de Información Científica y Tecnológica (Cicyt) y Planeación y Evaluación Institucional>				
Acreditación	<EMA/>				
Número de Certificados requeridos	<0>				
Idiomas	<Español>				
Razón para emitir el Certificado	<NA. Auditoria de seguimiento 1>				

Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)

Cambios en la Organización:

<Actualización de organigrama, se adiciona la dirección de Dirección de Planeación y Evaluación Institucional>

Cambios al Programa de Auditoría:

No presenta cambio significativo al Programa de Auditoría.

Plan de Auditoría			
Razón Social:	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Tipo de Auditoría:	Vigilancia 1
Dirección/ Sitios/ Sitios Temporales:	Av. Nicolás Zapata No. 200, Zona Centro, C.P. 78230, San Luis Potosí, México.		
Fecha de Inicio de Auditoría:	<30 mayo, 2024>	Fecha final de auditoría:	<31 de mayo, 2024>
Contrato:	BVQI-LMP-0192-2022	Idioma del Reporte de Auditoría:	Español
Objetivo de Auditoría	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar que el Sistema de Gestión cumple con todos los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría; 2. Confirmar que la organización ha implementado efectivamente sus ajustes planeados; 3. Confirmar que el Sistema de Gestión es capaz de lograr las Políticas y Objetivos de la organización y evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización del cliente cumpla con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables; 4. Si corresponde, identificar áreas de mejora potencial del Sistema de Gestión. 		
Alcance de Certificación	<Prestación de Servicios Educativos: Licenciatura y Posgrado, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Servicios Administrativos, Centro de Información Científica y Tecnológica (Cicyt) y Planeación y Evaluación Institucional>		
Alcance de la Auditoría:	Los procesos citados en este plan de auditoría.		
Acceso a las Instalaciones:	Auditoría a ser conducida contra la(s) siguiente(s) norma(s):		
Vestimenta formal.	1. NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001: 2015		
Líder de Equipo de Auditoría:	<Alondra Galicia Espejel >	Siglas:	<AGE>
Roles y Responsabilidades del Equipo de Auditoría:			
Líder de Equipo: Dirige las auditorías, •Toma decisiones según sea necesario durante las auditorías; • Recomienda al Gerente Técnico la certificación inicial, mantenimiento de la certificación, recertificación, suspensión, retiro o reducción del alcance de la certificación.			

Sitio: Av. Nicolás Zapata No. 200, Zona Centro, C.P. 78230, San Luis Potosí, México.

Fecha	Tiempo	Proceso/Área	Auditor
30/05/2024	08:00	Reunión de Apertura	AGE
	08:30	Sistema de Gestión	
	13:00	Lunch	
	13:30	Sistema de Gestión	
	16:30	Reunión de revisión	
	17:00	Salida de sitio	

Fecha	Tiempo	Proceso/Área	Auditor
31/05/2024	08:00	Control Escolar	AGE
	11:00	Investigación científica	
	13:00	Lunch	
	13:30	Formación estudiantes maestría	
	15:30	Preparación reunión de cierre	
	16:30	Junta de cierre	
	17:00	Salida del sitio	

Resumen de la Auditoría

1. Objetivo de la Auditoría:

Evaluar la implementación, incluyendo la efectividad, del sistema de gestión de la organización. Incluyendo la confirmación, al menos, de lo siguiente:

- a) Información y evidencia sobre la conformidad de todos los requisitos de la norma del sistema de gestión aplicable u otros documentos normativos;
- b) Monitoreo, medición, reporte y revisión del desempeño conforme a los objetivos y metas de desempeño clave (consistentes con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo);
- c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño respecto del cumplimiento de los requisitos regulatorios, reglamentarios y contractuales;
- d) Controles operacionales de los procesos de la organización;
- e) Auditoría Interna y Revisión por la Dirección;
- f) Responsabilidad de la Alta Dirección respecto de las políticas de la organización.

2. Descripción de las Actividades de la Organización.

Describir de manera general:

- Actividades de la Organización (Obligatorio para cualquier Tipo de Auditoría).

La inauguración del plantel se realizó el 4 de marzo de 1849 en el edificio de la Escuela Principal Lancasteriana, ubicado en el lado poniente de la plaza de las recogidas, hoy Jardín Vallejo. Su primer director fue el profesor Don Pedro Vallejo originario del estado de Guanajuato, y sus primeros alumnos trece jóvenes procedentes de diversos lugares del Estado.

La organización que tuvo la Escuela durante los primeros años de vida, fue de tipo Lancasteriana por lo que desde 1857 se buscaba la manera de reformar el Reglamento de Educación en el Estado, mismo que se expide hasta 1863, y en el que se establecen cuatro órdenes de maestros, con un Plan de Estudios específico para cada uno.

En 1868 se funda una Escuela Normal para señoritas, con el mismo plan de estudios que la de varones, bajo la dirección de la profesora Josefa Negrete, primera maestra egresada de nuestra Escuela Normal. Se hizo lo anterior no obstante que el Artículo 1º del decreto de fundación de la institución decía claramente que sería de ambos sexos.

En el año de 1912 se fusionan las Escuelas Normales con el Instituto Científico y Literario (hoy Universidad Autónoma Potosina) unión que dura solamente dos años. A partir de 1914, y nuevamente siguiendo una vida institucional independiente, la Escuela Normal del Estado prolonga sus actividades en diversos edificios, en los que continúa sembrando su cimiento de trabajo y progreso. En 1922 para ocupar el local que fuera del Seminario Conciliar (calle de Francisco I. Madero), mismo que les sirve de morada hasta octubre de 1950. En este mismo año se terminó de construir un edificio para uso exclusivo de la Escuela Normal, gracias al esfuerzo grandioso de las entonces autoridades máximas del Plantel; Director Profesor Vicente Rivera y Secretario Profesor Jesús R. Alderete. Este local se encuentra en la calle de Nicolás Zapata No.200, y en él se efectúan las actividades de la Escuela Normal desde el año de 1951. En San Luis Potosí, la Reforma Educativa en el nivel de Enseñanza Normal se fundamenta legalmente en el Decreto No. 309, publicado en el Diario del 26 de abril de 1963 y promulgado por el Gobernador del Estado Prof. Manuel López Dávila. Con él se modifican los planes de estudios anteriores y se da nueva orientación a la Educación Normal. El 4 de marzo de 1974 con motivo del CXXV Aniversario de la Fundación de la Escuela Normal del Estado, la H. XLVII Legislatura del Congreso del Estado en Sesión Solemne celebrada en el Recinto Oficial del Congreso, rinden acto de homenaje y reconocimiento a dicha Institución y por el Decreto No.160 la declaran Benemérita y Centenaria.

- Rango de Productos/ Servicios de la Organización.
Prestación de Servicios Educativos: Licenciatura y Posgrado, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Servicios Administrativos, Centro de Información Científica y Tecnológica (Cicyt) y Planeación y Evaluación Institucional
- Describir aspectos relevantes sobre el Contexto de la Organización y sobre las Partes Interesadas relevantes.
El Contexto de la organización se determina en el documento: Riesgos y Oportunidades, BECENE-CA-PG-12-01, Rev. 5

Objetivo de Calidad: Formar profesionales de alta calidad para la docencia e investigación en educación básica, que atiendan las demandas de la sociedad actual, a través del logro anual de al menos el 90 % de las metas establecidas en los macro procesos de formación y apoyo instituidos en esta casa de estudios.

Externo

Oportunidades:

Capacitación y/o actualización docente para adquirir las habilidades digitales e incorporar las tecnologías de la información a la práctica pedagógica cotidiana.

Acceso a nuevas tecnologías para innovar en los procesos educativos.

Uso de la plataforma Moodle Institucional.

Consolidar un sistema de automatización dinámico y de software abierto.

Recurso EDINEN

Amenazas:

Suspensión de actividades presenciales. (Dificultad para desarrollar los planes y programas de estudio).

Contingencia Sanitaria por COVID-19

Interno

Fortalezas:

Personal especializado en habilidades digitales.

Contar con una plataforma tecnológica óptima para el trabajo a distancia.

Compromiso de la planta docente para el desarrollo de las clases en modalidad híbrida.

Personal especializado para brindar soporte técnico para el desarrollo de las clases en modalidad híbrida.

Espacios con las medidas preventivas (COVID-19)

Debilidades

Limitada utilización de las tecnologías por parte del profesorado.

Falta de pericia de los docentes en el manejo de la plataforma institucional para el trabajo a distancia.

Procesos administrativos realizados de manera presencial, que en función de la pandemia por Covid 19 es necesario establecer nuevas formas de trabajo.

Partes interesadas:

- Los Estudiantes de licenciatura y posgrado que se forman en la BECENESLP para el ejercicio docente, quienes son la razón de ser de la institución
- Los Profesores, son parte fundamental en los procesos académicos y de formación de los estudiantes.
- El Personal administrativo y de apoyo son parte esencial de la organización escolar por el servicio educativo que prestan a la comunidad, por la participación activa que tienen en la Escuela Normal en los procesos y procedimientos operativos del sistema de gestión de la calidad. Es pertinente que se reconozca su participación en el sistema de gestión de la calidad.
- El Personal directivo desempeña un papel estratégico en la toma de decisiones para la operación, seguimiento y rendición de cuentas del sistema de gestión de la calidad, por tanto, su consideración es pertinente.
La Alta dirección, estratégicamente asume un rol trascendental de la operación del sistema de gestión de la calidad y en la toma de decisiones institucionales

3. Validación del Alcance y No Aplicabilidad.

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

Posgrado:

Procedimiento operativo para la selección e inscripción de aspirantes a los programas de maestría BECENE POS CA PO 01

Convocatoria 2024 (trípticos, difusión impresa)

Aspirantes:

MIIAPRE-2308

MIIAPRI-2307

MIIAPRI-2318

Evidencia presentada en cada expediente:

CURP

Acta de nacimiento

Certificado de materias de licenciatura

Título de licenciatura

CV
Ficha de pago

Publicación de resultados 24 julio 2023
MIIAPRE-2308 -79 puntos
MIIAPRE-2307-91 puntos
MIIAPRE-2318- 90 puntos

Inscripción de estudiantes y matricula asignada:
Lista de estudiantes/Matricula asignada
MIIAPRE-2308 / matricula de estudiante: 232241102
MIIAPRE-2307 matricula de estudiante: 232441208
MIIAPRE-2318 / matricula de estudiante: 23241205.

Líneas de formación:
-procesos contextuales de la práctica docente
-proceso de aprendizaje y desarrollo del alumno
-Proceso pedagógico en educación básica
-proceso de investigación e innovación educativa

Obtención de grado de maestría:
Matricula estudiante: 21241105
Título de portafolio: el desarrollo de las habilidades socioemocionales a través de estrategias didácticas en preescolar
Nivel: preescolar
Sínodo
Dra. Ana Silvia
Maestra. Carolina Limón
Dra. Karla Irene

Matricula estudiante: 21241202
Título de portafolio: ¿Cómo mejorar la comprensión lectora de los alumnos de segundo grado de primaria canalizaos al grupo de apoyo usaeer?
Nivel: Primaria
Sínodo:
Mtra. Juana Maria Jaramillo Gonzalez
Dra. Elida G.
Dr. Juan Carlos Ángel

Servicios Administrativos (Control escolar)

Aspirantes: 1024
Primaria: 305
Preescolar: 318
Inclusión: 21
Física:121
Español: 53
Historia: 26
Inglés: 2
Matemáticas: 39

Matricula CENEVAL
Primaria: LEP24241001
Preescolar: LPR24242001
Inclusión: LIE24243008
Física: LEF24244010

Muestra aspirantes aceptados:
Primaria
Matricula BECENE: 232400020000
Generación 2023-2027

Expediente:
Acta de nacimiento

Certificado bachillerato

CURP

Fotografías

Solicitud de inscripción BECENE SA DSE PO 01 01- incluye datos generales, e información de padre o tutor,
15 agosto 23

Carta compromiso, firmada por alumno y tutor, 15 agosto, 23

Resultado CENEVAL

Preescolar:

Matricula: BECENE: 232400760000

Generación 2023-2027

Expediente:

Acta de nacimiento

Certificado bachillerato

CURP

Fotografías

Solicitud de inscripción BECENE SA DSE PO 01 01- incluye datos generales, e información de padre o tutor,
16 agosto 23

Carta compromiso, firmada por alumno y tutor, 16 agosto, 23

Resultado CENEVAL

Generación 2023-2027

Grupo asignado: 1ª

Boletas del primero y segundo periodo:

Preescolar:

Matricula: BECENE: 232400760000

Asignatura:

Filosofía y sociología de la educación

Neuro educación desarrollo emocional y aprendizaje en la primera infancia

Planeación de la enseñanza y evaluación de aprendizaje

primaria

Matricula: BECENE: 232400760000

Asignatura:

Filosofía y sociología de la educación

desarrollo socioemocional y aprendizaje

planeación para la enseñanza y evaluación del aprendizaje

análisis de prácticas y contexto escolar.

Certificado de terminación de estudios de educación normal

Modalidad: escolarizada

Plan de estudios: 2018

Matricula BECENE: 192402890000

Investigación educativa:

Convocatoria 2023:

Fases:

Recepción de proyectos de investigación 14 junio al 15 septiembre 2023

Revisión de proyectos de investigación 18 septiembre al 12 de octubre 2023

Publicación de resultados 16 octubre 2023

Periodo de ajuste a proyectos con observaciones 16-23 octubre 2023

Recepción de proyectos ajustados 24 octubre 2023

Entrega de dictamen de aceptación 27 octubre 2023

Proyectos aceptados 2023

Publicada 16 octubre, 2023

C23-17-PRO La evaluación al Desempeño Docente de Formadores de la BECENE

C23-21-PRO Situaciones o factores inciden en la deserción del estudiante en la normal

C23-10-PRO La atención educativa para todos y la pedagogía del cuidado

Centro de Información Científica y Tecnológica (Cicyt)

Reporte de adeudos bibliográficos

3 mayo 2024
 Prestamos en Pinakes: docentes
 Código de Barras: CE10634
 Hernandez Maria Tomasa
 Título: Historia de la vida privada
 Vencimiento: 14-2-24

Código de Barras: CE1291
 Hernandez Maria Tomasa
 Título: La educación positivista en México
 Vencimiento: 14-2-24

Prestamos alumnos
 Código de Barras: CE9715
 Encuentros cercanos con la matemática
 Trujillo Desales Andrea
 27-2-24, entrego 11-3-24

Código de Barras: CE754
 La mente absorbente del niño
 Cerda Martinez Maria Fernanda
 20-1-24

- Rango de Productos:
 - La organización ha demostrado la capacidad sobre el rango total de servicios como se indica en el alcance de suministro.
 - El Equipo de Auditoría concluye que el alcance de suministro no incluye algún servicio fuera de la capacidad demostrada de la organización.

■ **IMPORTANTE: Para Auditorías Multi- Sitio se debe registrar la validación del Alcance por cada Sitio.**

Turno	Horario	Actividades/ Procesos ejecutados en turno relacionadas con el Alcance de Certificación
1ro.	07:00-15:00	Prestación de Servicios Educativos: Licenciatura y Posgrado, Investigación Educativa, Extensión Educativa, Servicios Administrativos, Centro de Información Científica y Tecnológica (Cicyt) y Planeación y Evaluación Institucional
No debe planearse la auditoría en el tercer turno debido a que la organización cuenta con un solo turno.		

4. Nivel de Integración (si aplica).

El Equipo de Auditoría ha verificado que la organización tiene un Sistema de Gestión con el siguiente nivel de integración:

Nivel	Descripción	
1	Un enfoque integrado para la Política y Objetivos.	<input type="checkbox"/>
2	Un enfoque integrado para la Auditoría Interna y las Revisiones por la Dirección + Todo lo anterior.	<input type="checkbox"/>
3	Documentación integrada que incluye instrucciones de trabajo, a un buen nivel de desarrollo, según sea apropiado + Soporte y responsabilidades de gestión unificadas + Todo lo anterior.	<input type="checkbox"/>
4	Un enfoque integrado para procesos de sistemas + Un enfoque integrado para mecanismos de mejora, (acciones correctivas y preventivas, mediciones y mejora continua) + Todo lo anterior.	<input type="checkbox"/>
5	Un enfoque integrado para planear, con un buen uso de enfoques gestión de riesgos de negocios y revisiones por la dirección que consideran toda la estrategia y planeación de negocios en relación con el contexto organizacional, así como riesgos y oportunidades + Todo lo anterior.	<input type="checkbox"/>
	No Aplica.	<input checked="" type="checkbox"/>

5. Verificación de la Eficacia de Acciones Correctivas de No Conformidades de la Auditoría anterior.

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.

5.1. Verificación de Áreas de Preocupación (Fase 1).

NA. Auditoría de seguimiento 1.

5.2. Verificación de la Eficacia de Acciones Correctivas de No Conformidades de la Auditoría anterior

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.

5.3. Verificación del Desempeño del Ciclo de Certificación anterior (solo para Recertificación).

NA. Auditoría de seguimiento 1.

5.4. Conclusión sobre la Eficacia de Acciones Correctivas de No Conformidades de la Auditoría anterior.

Esta revisión ha concluido que:

- Cualquier no conformidad identificada durante auditorías previas han sido corregidas y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.
- El Sistema de Gestión no ha atendido de manera adecuada las no conformidades identificadas durante las actividades de auditorías previas y el problema específico ha sido redefinido en la sección de no conformidades de este reporte.

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

6.1. Política y Objetivos.

Política de calidad BECENE-DG-PQ-01

“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.”

Objetivos de calidad BECENE-DG-OQ-01, Rev. 15

Objetivo estratégico

Formar profesionales de licenciatura en educación obligatoria y de posgrado en investigación que respondan a las demandas de la sociedad actual, a través del logro anual de al menos el 90% de las metas establecidas en los Macroprocesos

- Alta Dirección

Garantizar la calidad del servicio educativo que brinda la institución, a través de la estrategia operativa y auditorías del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001 vigente, de forma semestral

- Auditorías Internas de Calidad

Implementar auditorías internas de calidad de manera efectiva, oportuna y objetiva que permitan la identificación de áreas de oportunidad y la mejora continua en el servicio educativo que se ofrece, logrando un 90% en los indicadores establecidos.

- División de Estudios de Posgrado

Apoyar la formación continua de profesionales de la educación con el logro del 80% de las metas establecidas en los procesos de aplicación de los programas, obtención de grado y seguimiento de egresados.

- Dirección Académica

Formar profesionales de la educación obligatoria que respondan a las demandas de la sociedad actual con un cumplimiento del 80% en la planeación, ejecución y evaluación de los programas de estudio vigentes por semestre.

- Dirección de Servicios Administrativos

Garantizar los servicios de apoyo a la formación docente en cada ciclo escolar con un 80% de cumplimiento en el proceso para la transparencia de los recursos, la administración y gestión eficaz de los procedimientos declarados.

- Dirección de Investigación Educativa

Fortalecer la investigación educativa en la institución impulsando el desarrollo de proyectos de investigación, la difusión y divulgación del conocimiento generado a través del logro del 80% de los indicadores de manera semestral

- Dirección de Extensión Educativa

Contribuir en la formación complementaria a través de la promoción de la salud, de la actividad deportiva, cultural, de vinculación y difusión para el desarrollo integral de los estudiantes, con un alcance anual del 80% en los indicadores de calidad del área.

- Dirección del Centro de Información Científica y Tecnológica

Garantizar en un 85% el cumplimiento de la prestación de servicios de información científica y tecnológica para fortalecer los procesos académicos y de investigación educativa por semestre.

- Dirección de Planeación y Evaluación Institucional

Contribuir de manera efectiva al fortalecimiento de los procesos de planeación y evaluación institucional para la mejora del servicio educativo a través del cumplimiento de un 80% de los indicadores específicos, de manera semestral.

La política y los objetivos cumplen con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015

6.2. Identificación de Requisitos Legales.

- La organización **No** tiene incumplimientos legales que le pueden impedir la Certificación durante Fase 2.
- La organización **No** tiene procesos administrativos abiertos con la autoridad.
- El nivel de cumplimiento de los Requisitos Legales es Suficiente

6.3. Contexto, Riesgos y Oportunidades.

Procedimiento gobernador para el análisis de riesgos y oportunidades (BECENE-CA-PG-12)

Los riesgos y oportunidades se definen para cada una de las direcciones.

Riesgos

Departamento	Procedimiento	Riesgo	Acciones a realizar
Control Escolar	Inscripción, Acreditación, Regularización Certificación Titulación	<p>Incidencias en la captura de calificaciones por ralentización del sistema de control escolar.</p> <p>La falta de cuidado en la escolaridad y el desconocimiento por parte de algunos docentes de las Normas de Control Escolar en los procesos de acreditación y sobre todo de regularización.</p> <p>Retraso en la asignación de asesores. Dirección académica no comunica aún lo necesario para la asignación de asesores.</p>	<p>Se extienden plazos de captura para dar cumplimiento a los periodos de evaluación. Se comienza con la migración al servidor nuevo.</p> <p>Se publicó circular el día 15 de enero de 2024, para los alumnos de primero a sexto semestres, alumnos de cuarto año de las 8 licenciaturas y para los catedráticos con especificaciones claras sobre el cierre del semestre en lo administrativo y académico.</p> <p>Comunicación verbal y escrita entre el Departamento de control escolar de la DSA con la Dirección Académica.</p>
Recursos Humanos	Carga Horaria Incidencias Capacitación	<p>Docentes hora-clase de nuevo ingreso que no pueden atender un curso por el número de hora que se asignan (1 o 3 horas).</p> <p>El cambio de registro de entrada y salida de lo digital a lo facial generó inconformidades en el 15% de la población laboral.</p> <p>Las áreas no promueven o verifican necesidades de actualización, no hay suficientes cursos de capacitación.</p>	<p>Hubo incremento de horas para casos de docentes con mínima cantidad de horas.</p> <p>Cambio de sistema de registro a datos faciales al final del periodo reportado con al 94%.</p> <p>Compartir los datos con las áreas interesadas de manera formal para que se hagan las gestiones necesarias para aumentar número de capacitaciones.</p>

Oportunidades

Departamento	Procedimiento	Oportunidades	Acciones a realizar
Control Escolar	Inscripción, Acreditación, Regularización Certificación	Mejoras al sistema de control escolar	Migración a nuevo servidor. Elaboración de nuevo sistema de control escolar.
Titulación	Titulación	Actualizar la Plataforma institucional en el espacio de control escolar para automatización la información de titulación	Implementación de herramientas para el sistema de información en nuevas pantallas del módulo que sumen eficiencia y reduzcan tiempo.

6.4. Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos, y Peligros y Riesgos.

NA.

6.5. Auditoría Interna.

Procedimiento gobernador para auditoras internas, BECEME SGC DG 05, Rev.1

Programa de anual auditorías internas

Frecuencia: 2 auditorías por año, 1 de ellas abarca todo el sistema

Incluye: objetivo, alcance, procesos a ser auditados, auditado, auditor líder, auditor, calendario.

Servicios administrativos

Formación inicial

Servicios de formación científica y tecnológica

Servicio estudiantil para la formación integral del alumnado BECENE

Investigación educativa

Formación profesional de los estudiantes de maestría

Alta dirección

Plan de Auditoria Interna BECENE-SGC-PG-05-02

Auditor líder: Mtra. Eunice Cruz Díaz de León

Auditor equipo:

1. Mtro. Aronia Silva José Wilfredo
2. Mtra. Cervantes Tapia Yeminá
3. Mtra. Cruz Díaz de León Eunice
4. Dra. Dávalos Avila Elba Edith
5. Mtra. Díaz Pérez Klaudia Tatiana Dayanira
6. Mtra. Gallegos Reyna Gladys Priscilla
7. Mtro. García Pérez Andrés
8. Dra. García Zárate Ma. De Lourdes
9. Mtra. Gómez Aranda Claudia
10. Mtro. Gómez Aranda Juan Antonio
11. Mtro. González García J. Carmen Fernando
12. Mtro. Guel Cabrera Gerardo Javier
13. Mtra. Hernández Castañon Michelle

Fecha:24-30 abril

Informe de Auditoria Interna BECENE SGC PG 05 04, Rev1

No auditoria: AI/2024

12 no conformidades.

Las políticas de operación citan:

La selección y evaluación del Equipo Auditor se realiza con base en el anexo BECENE SGC PG 05 03

La evidencia presentada cumple con lo citado en sus procedimientos

6.6. Revisión por la Dirección.

Se realiza para cada una de las direcciones 2 veces al año.

Controles: Procedimiento Gobernador para la Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad a través de los Departamentos, Coordinaciones, Direcciones de Área para la Revisión por la Alta Dirección (BECENE-CA-PG-11), Procedimiento Gobernador de Análisis de Datos (BECENE-CA-PG-09) y Procedimiento Gobernador de Riesgos y Oportunidades (BECENE-CA-PG-12).

Informe de la Revisión por la Dirección, BECENE-SGC-PG-08-02

Dirección Académica, agosto-enero 2024

Conclusión:

El área académica se vio afectada por las diversas circunstancias del contexto al generar cambios de personal en los diferentes departamentos y coordinaciones lo cual ocasionó que aún no se logre la estabilidad y es necesario implementar acciones que permitan lograr poco a poco la integración del equipo para brindar el mejor servicio tanto a los estudiantes como a las partes interesadas que coadyuvan en la formación inicial docente.

Dirección de Investigación educativa, agosto-enero 2024

Oportunidades de mejora continua:

CCA

Acciones de mejora continua:

Trabajo colaborativo con los coordinadores de proyectos de investigación de cada uno de los departamentos.

Establecer comunicación con los líderes de los Cuerpos Académicos.

Llevar el seguimiento de cada uno de los CA.

Proporcionar equipos de cómputo y software en un espacio para que trabajen los docentes investigadores.

Divulgar el conocimiento generado por las investigaciones realizadas.

CPI

Los equipos de los proyectos de investigación presentarán los avances en los coloquios y en los congresos.

Comunicación efectiva con los docentes investigadores.

Dirección de la división de estudios de posgrado, agosto-enero 2024

Conclusión.

La coexistencia de dos programas curriculares, uno, que, con la obtención del grado de la última generación se cierra, otro modelo, del que aún no obtiene el grado la primera generación puede propiciar el desfase en el seguimiento de los procesos operativos de posgrado. A esto se suma, la incorporación en el proceso de posgrado de los programas de doctorado, la armonización con el Manual de Organización y procedimientos vigente y el seguimiento de egresados.

Ya se están realizando acciones de mejorar en este sentido como la declaración de un nuevo objetivo de calidad, que se centra en un proceso de posgrado más integral.

Dirección de servicios administrativos, agosto-enero 2024

Conclusión:

La dirección de Servicios Administrativos de la BECENE está comprometida con la responsabilidad de proporcionar servicios, procedimientos y artículos, bajo estándares de calidad, que abonen a la labor de la formación docente que tiene como misión la institución.

Las partes interesadas exigen de nosotros la eficiencia en todos los procedimientos del área, así la mejor respuesta es ofrecer servicios administrativos en tiempo y forma y lograr que el resto de las áreas lo haga también para con nosotros. La mejora continua sigue siendo la opción viable para el suministro de los insumos necesarios para la labor de formación docente institucional bajo hábitos de transparencia y cumplimiento tácito de la normatividad vigente.

7. Desarrollo de la Auditoría.

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 la información documentada.

La auditoría en sitio inició con una reunión de apertura que fue atendida por la Alta Dirección de la organización. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el Plan de Auditoría y con el Reporte/ Resumen de Auditoría incluido en este Reporte.

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.

7.1. Cumplimiento al Plan de Auditoría.

- El Plan de Auditoría se ha cumplido según lo establecido y acordado en la Reunión de Apertura. El tiempo asignado ha sido suficiente para lograr los Objetivos de la Auditoría.
- Se ha redistribuido/ ajustado el tiempo calculado para la auditoría teniendo en cuenta el conocimiento de los procesos y la complejidad de los mismos. El tiempo asignado ha sido suficiente para lograr el objetivo de la auditoría.
- El tiempo establecido para la presente auditoría no es suficiente para cubrir la totalidad de los procesos del Alcance de Auditoría por lo que se ha acordado con los representantes de la organización que se deberá adicionar <#> días para completar la presente.

7.2. Resultados de la Auditoría.

Número de No Conformidades Mayores:	0
Número de No Conformidades Menores:	1

El Proceso para el Cierre de No Conformidades es el siguiente:

- Enviar los Reportes de No Conformidad (SF02) completos (adjunto a este Reporte), los cuales deben contener el Análisis de Causa Raíz, la(s) Acción(es) de Corrección o Contención y la(s) Acción(es) correctiva(s), más las evidencias de implementación de las distintas acciones definidas para el cierre de las no conformidades antes de 90 días a partir del último día de auditoría.
- Una vez cerradas las No Conformidades, BVQI procederá a Recomendar la Certificación/Re-Certificación o la continuidad de la Certificación, según sea aplicable.

Con la finalidad de facilitar la atención de las no conformidades, BVQI ha puesto a disposición el documento denominado "Atención de No Conformidades", el cual es enviado/ entregado al final de Reunión de Cierre.

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

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/ Vigilancia/ Recertificación. 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.

Para atender las No Conformidades **menores** los Planes de Acción (Corrección, Análisis de Causas y Acciones Correctivas), deben ser enviados para su revisión y aceptación, junto con las evidencias de corrección dentro de los **90 días** siguientes a la reunión de cierre de la auditoría Fase 2 / Recertificación / Vigilancia.

Las respuestas a las No Conformidades deben 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 eficacia de las acciones correctivas tomadas y su No recurrencia.

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

- contacto.certificacion@bureauveritas.com

7.3. Fortalezas del Sistema de Gestión.

Estas son las Fortalezas identificadas:

Fortalezas:

- Plataformas virtuales

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

El cliente solo cuenta con el certificado en sus instalaciones, no hace uso de la marca de certificación/logotipo de acreditación.

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

NA

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

NA

7.7. Plazo para Apelaciones.

La organización cuenta con 10 días naturales, contados a partir del último día de Auditoría, para hacer uso de su Derecho de Apelación. La organización debe enviar su Solicitud de Apelación incluyendo las Evidencias de soporte que demuestren la conformidad sobre la(as) No Conformidad(es) documentada(s) durante la Auditoría, vía correo electrónico: contacto.certificacion@bureauveritas.com

BVQI Mexicana, S.A. de C.V. resolverá la Solicitud de Apelación dentro de las 4 semanas posteriores a su recepción.

Transcurrido este plazo, BVQI Mexicana, S.A. de C.V. se reserva el derecho de rechazar la Solicitud de Apelación.

8. Conclusión.

A través del proceso de auditoría, el Equipo de Auditoría pudo verificar:

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	La documentación del sistema de gestión 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.
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento de su sistema de gestión;
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	La organización ha demostrado el establecimiento y monitoreo de objetivos y metas clave de desempeño y el avance monitoreado hacia su logro;
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	El programa de auditoría interna ha sido completamente implementado y demuestra efectividad como una herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión;
Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	A lo largo del proceso de auditoría, el Sistema de Gestión demostró completa conformidad con los requisitos de la norma de auditoría.

9. Recomendación.

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 de Gestión, la certificación es:

- Recomendada.
- Procede sujeta a un Cierre de Acciones Correctivas a través de una Revisión Documental;
- Procede sujeta a un Cierre de Acciones Correctivas a través de una Auditoría Especial en Sitio;
- Es Recomendada considerando el Cierre de No Conformidades ya verificadas.
- Se mantiene/ continua la Certificación.
- Se mantiene/ continúa sujeta a un Cierre de Acciones Correctivas a través de una Revisión Documental;
- Se mantiene/ continúa sujeta a un Cierre de Acciones Correctivas a través de una Auditoría Especial en Sitio;
- Se suspende hasta completar el Cierre de Acciones Correctivas;

- Se mantiene/ continua considerando el Cierre de No Conformidades ya verificadas.
- Se retira (consultar el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones del Contrato).

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.