

# Informe de evaluación.

## Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz.

Fechas de evaluación	06/26/2017a06/30/2017
Ubicación de la evaluación	Xalapa (000), Cosoleacaque (008), Playa Vicente (013), Allende (026), Soteapan (045), Cosautlán (052)
Autor del informe	Marco Antonio Andrade
Estándares de evaluación	ISO 9001:2008



**Tabla de Contenidos:**

Resumen ejecutivo ..... 3

Participantes de la evaluación ..... 6

Estado de las acciones de la evaluación anterior..... 7

Resultados de evaluación ..... 16

Nuestros siguientes pasos ..... 36

Sus próximos pasos ..... 38

Appendix: Su estructura de Certificación & Programa permanente..... 39

## Resumen ejecutivo.

El Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, está en línea con su visión y misión estratégica.

La institución evoluciona a través de su mejora continua y la renovación de sus procesos de enseñanza.

La misión estratégica de la institución está enfocada a los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad; Servicio educativo escolarizado Integral, incluyendo procesos claves y de apoyo tanto en Oficinas Centrales, Coordinaciones de Zona y Planteles, con procesos enfocados para la satisfacción de los estudiantes proporcionando servicios de enseñanza de la más alta calidad.

Su fortaleza es el Liderazgo comprometido del Director General y demás miembros del Staff Directivo. La estabilidad y alto compromiso del personal a cargo del Sistema de Gestión, de la Representante de la Dirección del SGC y demás miembros del equipo de la Calidad.

### Objetivo, alcance y criterios de la evaluación:

El objetivo de la auditoría fue llevar a cabo una auditoría de seguimiento y buscar evidencias objetivas para cerciorarse de que los elementos del alcance de certificación y los requisitos de las normas de gestión se han abordado correctamente por parte del sistema de gestión de la empresa y que el sistema está demostrando la habilidad para conseguir el logro de los requisitos legales / contractuales y los objetivos específicos de la organización, tal y como se aplica con respecto al alcance de la norma de gestión, y para confirmar la mejora continua y la aplicabilidad de la estrategia de auditoría y, siempre y cuando sea aplicable, identificar oportunidades de mejora del sistema de gestión.

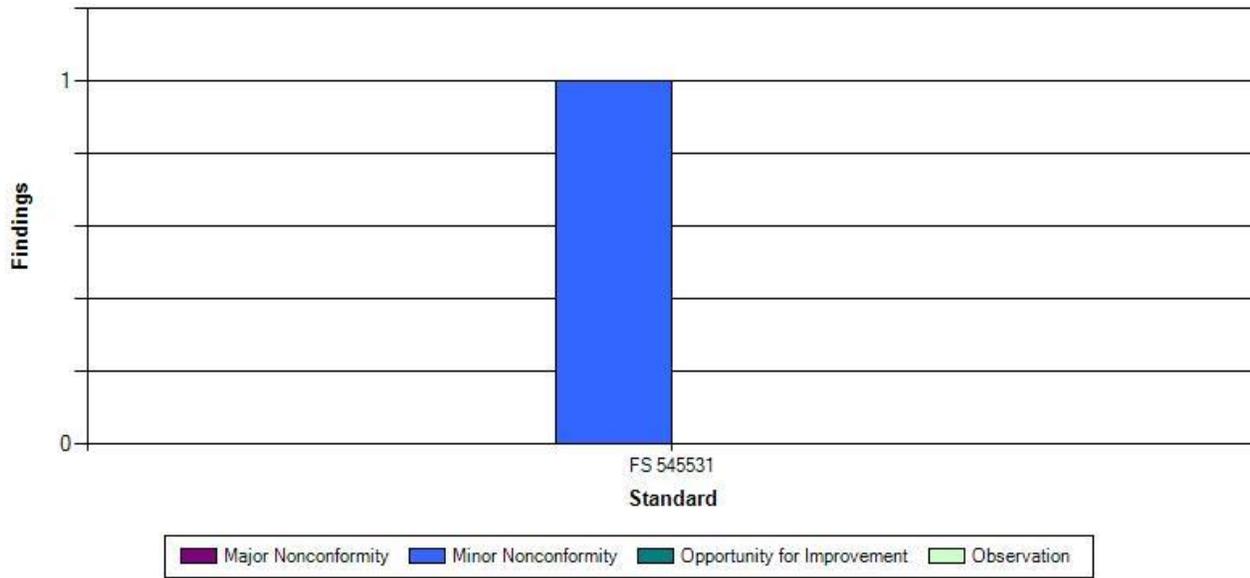
El alcance de la auditoría es el sistema de gestión documentado con respecto a los requisitos de ISO 9001:2008 y el plan de auditoría definido para los centros de trabajo y áreas del sistema y organización a evaluar.

ISO 9001:2008.

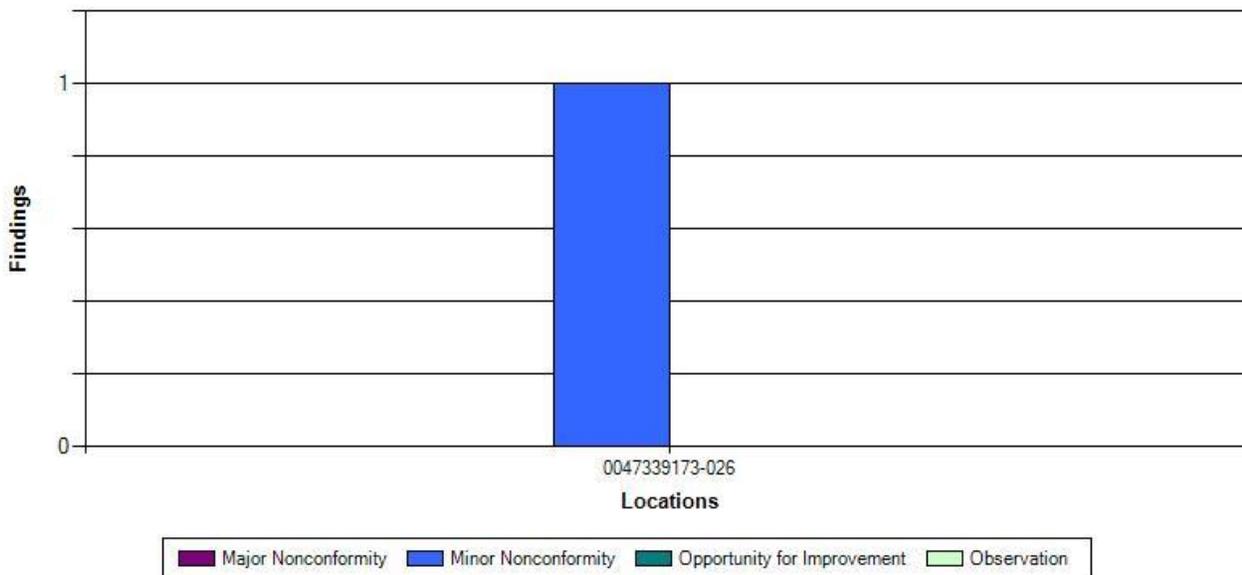
Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, Documentación del Sistema de Gestión

## Resumen de NCR

### ¿Qué estándar (es) BSI registró resultados contra



**Donde BSI registró hallazgos**



**Definiciones:**

Disconformidad

Incumplimiento de un requisito.

Principales no conformidades

No conformidad que afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

Las no conformidades podrían clasificarse como importantes en las siguientes circunstancias:

- Si existe una duda significativa de que existe un control efectivo del proceso o de que los productos o servicios cumplen con los requisitos especificados;
- Un número de no conformidades menores asociadas con el mismo requisito o problema podría demostrar un fallo sistémico y constituir así una no conformidad importante.

No conformidades menores

No conformidad que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

Oportunidad para mejora

Es una declaración de hecho hecha por un evaluador durante una evaluación, y corroborada por evidencia objetiva, refiriéndose a una debilidad o deficiencia potencial en un sistema de gestión que si no se mejora puede dar lugar a no conformidad en el futuro. Podemos proporcionar información genérica sobre las mejores prácticas industriales, pero no se proporcionará ninguna solución específica como parte de una oportunidad de mejora.

Observación

Únicamente es aplicable a los regímenes que prohíben que el organismo de certificación ofrezca una oportunidad de mejora.

Es una declaración de hecho hecha por el evaluador que se refiere a una debilidad o deficiencia potencial en un sistema de gestión que, si no se mejora, puede dar lugar a una no conformidad en el futuro.

## Participantes de la evaluación:

Nombre	Posición	Junta de Apertura	Junta de Cierre	Entrevistados (procesos)
Abel Pérez Arciniega.	Director General.	X	X	X
Patricia Venegas Ledesma	Representante de la Dirección SGC.	X	X	X
Alejandro Villalobos G.	Director de Operación Regional.	X	X	
Carolina Maribel Martínez	Directora Académica.	X	X	
Ricardo Garduño Rosales	Director Jurídico.	X	X	
Noé Rodrigo Hernández H	Director Administrativo.	X	X	
Onésimo Pérez Peralta.	Director de Planeación Programación y Presupuesto.	X	X	
Jessica Amaro Romero.	Subdirectora Académica.	X	X	
Daniel Hernández Gerson.	Director Plantel 52 Cosautlán.	X	X	X
Ingrid Patricia López D.	Jefa de Supervisiones Académicas.	X		X
Claudio A. Espinoza Soto.	Enlace Interinstitucional de Coordinadores.	X	X	
Cesar S. Núñez Herrera.	Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información.	X	X	X
Josafat Parada Ortega.	Responsable de la Unidad de Comunicación Educativa.	X	X	X
Yrasema Cuevas Ortiz.	Responsable de la Unidad de Acceso a la información.	X	X	X
Nadia M. De Almeida Silva	Enlace Técnico de la Calidad Dirección Académica.	X	X	X
Nélida Godínez Torres.	Equipo de la Calidad.		X	X
Rubí Rodríguez Robledo.	Responsable de Auditorías del SGC.	X	X	X
Minerva Eduardo del Á.	Equipo de la Calidad.	X	X	X
Paulina Sánchez Roustand	Equipo de la Calidad.	X	X	X
Mónica Naranjo Cortes.	Equipo de la Calidad.	X	X	X
Melissa Espinoza Galán.	Equipo de la Calidad.	X	X	X
Adrian López Cauder.	Encargado de Soporte Técnico.	X		X
Moisés del Hoyo Fomperoza.	Encargado de Redes.			X
Carlos Garfias Galicia.	Enlace Técnico de la Calidad.			X
Virginia Santamaría García	Enlace Técnico de la Calidad Servicios Docentes.			X

María E. Rodríguez Trujillo	Jefa de Materia y Enlace Técnico de la Calidad.			X
Enrique Cancino Acuña.	Responsable de Sistemas.			X
Walfre López Cortes.	Jefe del Departamento de Desarrollo Patrimonial.			X
Gabriela Rodríguez N.	Técnico.			X
Zamira Aguilar González.	Equipo de la Calidad.			X
Margarita E. Huesca T.	Enlace Técnico de Calidad y Analista.			X
Rosalba Sánchez García	Analista Técnico.			X
José Fabián Muñoz Portilla.	Responsable del Depto. de Programación y Seguimiento			X
Carmen Carmona Martínez.	Jefa del Departamento de Control Presupuestal			X
Norma Teresa Montoya Quiroz.	Enlace Técnico de la Calidad.			X
Elizabeth Contreras Hernández.	Responsable Administrativa P52.	X	X	X
Iris Alejandra Pérez García.	Responsable Académica P52.	X	X	X
Nieves Elba Gutiérrez Valdivia.	Secretaria de la Dirección P52.	X	X	X
Eleuterio Bautista Santiago.	Responsable de Control Escolar P52.	X	X	X
Luz Patricia Huerta García.	Auxiliar Académico.	X	X	X

## Estado de las acciones de la evaluación anterior

Ref	Área/Proceso	Cláusula
<b>1205806N1</b>	Planteles	4.2.4
<b>Alcance</b>	FS 545531	
<b>Category</b>	Menor	
<b>Detalles:</b>	En el proceso de Enseñanza aprendizaje se refiere al documento guías para la planeación y este mismo cita las rubricas como registros; Dichos registros en algunos de los planteles y en casos de algunos docentes se encontraban no disponibles, en su defecto tampoco se pudo encontrar una manera de cotejar que los criterios ponderados citados en las rubricas (planeación de la evaluación) han sido utilizado por los docentes como base para la calificación de los alumnos en cada uno de los parciales.	

<b>Evidencia Objetiva:</b>	<p>Casos observados en al menos planteles tales como 37, 51 y 55 por citar ejemplos (Ver descripción del proceso para mayor detalle)</p>
<b>Cause</b>	<p>NC Institucional:  Causa: Cambios recientes en la forma de elaborar las planeaciones didácticas, falta de madurez.  Acciones:  Elaborar la Guía para la Planeación Académica documento / Normativo;  Compromiso Julio 2015 / Cerrado Mayo 29 del 2015 oficio 229 donde se informa a planteles que la guía se encontraba en revisión;  Fecha de 13 de Julio Circular 067 se envía a planteles con convocatoria de academias estatales 2015-B;  En las actas de academias de agosto del 2015, se identifican acordadas las temáticas programadas y que los docentes recibieron orientación sobre la planeación académica;  Con fecha de 21 de septiembre del 2015 con circular 079 se envía por correo a los planteles el archivo digital de la guía de la planeación académica ( La cual está fechada al 9 de Septiembre del 2015) está fechada al 9 de Septiembre del 2015).  Act 1. Reunión de trabajo para el análisis de las no conformidades citadas en este documento; Compromiso Julio 2015 / Se validan sesiones del 23 y 25 de junio donde involucrados en no conformidades; Completada;  Act 2.- Reunión de trabajo con directores de plantel, subdirectores o responsables académicos y coordinadores de zona, en la que se tratarán asuntos relacionados con las planeaciones didácticas e instrumentos de evaluación, así como las no conformidades ya referidas; Compromiso Julio 2015  Debido a recursos no se realiza sesión, pero hacen uso de:  17 de Julio del 2015 mediante oficio 0162 se informa a la Representante de la Dirección que la reunión será programada para el 10 de agosto;  29 de Julio del 2015, se realiza reunión del Director Académico con el Enlace Interinstitucional de Coordinadores donde se acuerda que por falta de recursos no se realizará la reunión con los Directores de plantel sino enviar circular con orientaciones correspondiente, minuta de reunión  Circular 065 de 4 de agosto del 2015 a los coordinadores de zona y coordinadores de plantel donde se define que del 10 al 14 de agosto para reuniones para la planeación didáctica y con la instrucción de elaborar y enviar un reporte global de seguimiento;  Act3.- Reunión de trabajo con el enlace de Coordinadores, a fin de solicitarle que los coordinadores de zona integren en su programa de Supervisión a planteles, la verificación de la documentación relativa a la planeación didáctica e instrumentos de evaluación; Compromiso Julio 2015; Completada, evidencia.  29 de Julio sesión para realizar acuerdos de cooperación en el fortalecimiento a la supervisión a planteles, minuta disponible;  Act 4.- Enviar circular a los Directores Instruyendo que repliquen la información académica recibida en el mes de julio a través de reunión de trabajo colegiado con todos los docentes del plantel, misma que deberán celebrar la primera semana de agosto ; Compromiso Julio 2015 / Completada;  Circular 065 de 4 de agosto del 2015 a los coordinadores de zona y coordinadores de plantel donde se define que del 10 al 14 de agosto para reuniones para la</p>

planeación didáctica y con la instrucción de elaborar y enviar un reporte global de seguimiento;

Act 5.-Reunión obligatoria en planteles para la elaboración de las planeaciones didácticas e instrumentos de evaluación; Agosto del 2015;

Lista de Asistencias a taller de elaboración de las planeaciones didácticas, ejemplo Plantel 29 Yanga con fecha del 11 de agosto del 2015;

Reportes globales de reunión para la elaboración de planeaciones didácticas del período del 2015-B ( Plantel Mecatepec 37 (17 de agosto), La Constitución 51 (31 de Agosto) y 55 Tantoyuca (22 de Agosto), entre otros;

Act 6.-Dirigir oficio a la representante de la Dirección en el SGC, solicitándole que los Enlaces Técnicos del SGC en planteles verifiquen la existencia de los documentos relativos a la Planeación Didáctica debidamente validados; Julio 2015 En fecha del 17 de Julio, oficio 161 oficio dirigido a la Rep de la Dirección Se recibe oficio 123 22 de julio de la Representante de la Dirección donde se responde sobre los enlaces;

Se muestran reportes de planteles 01 Pueblo Viejo (27 de Agosto) y 21 Ixhuatlán del Sureste (31 de agosto) donde los Reportes globales contienen la validación de los Enlaces, entre otros.

Act 7.-Realizar el seguimiento puntual a las acciones de mejora que instrumenten los planteles que tuvieron no conformidades en la auditoría externa de recertificación; Diciembre 2015

Se valida documentación, implementación y seguimiento de las acciones correctivas documentadas por cada plantel donde se marcó no conformidad, por ejemplo plantel 55 Tantoyuca:

Plan de acción 1/3 asociado a errores en el contenido de las planeaciones / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;

Plan de acción 2/3 asociado a falta de evidencia de registros "rúbricas / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;

Plan de acción 1/3 asociado a incumplimiento respecto a las supervisiones / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;

Se incluye evidencia del seguimiento por parte del Equipo de la Calidad y seguimiento de parte del Area Académica, tales como:

En los meses de agosto y septiembre el 2015 se lleva el monitoreo del Reporte Global de Reunión para la Elaboración de Planeaciones;

En el periodo de Junio a Diciembre del 2015 se muestra seguimiento a las NC documentadas, se encuentran todas atendidas, etcétera;

Julio 2015 / Supervisión Académica, se muestra minuta de trabajo con fecha 16 de Octubre del 2015;

Actividad 8.- Evaluar efectividad de las acciones y establecer su efectividad o replanteamiento / Completado.

Sobre la acción asociada a rúbricas:

El plan de acción ambicioso luce en proceso de implementación con avances relevantes en la solución de la desviación, sin embargo a pesar de los esfuerzos se ha detectado en algunos casos Docentes que no muestran cumplimiento a la planeación o en su defecto utilizan registros como rúbricas, listas de cotejo, entre otros para demostrar apego a la planeación que realizaron, adicionalmente con el fin de transparentar la composición de las calificaciones asignadas a los alumnos;

	<p>Esta situación prevista en el plan de acción ha sido detectada por la Dirección Académica y existe actualmente compromisos para reunir información, analizar la magnitud del porcentaje del personal que aún falta por alinearse a las pautas establecidas en la guía de la planeación académica la cual está fechada al 9 de Septiembre del 2015, para posteriormente identificar estrategias mas a prueba del error con el fin de asegurar la conformidad.</p> <p>CAUSAS QUE LA ORIGINAN:          La implementación de la nueva forma de evaluación como resultado de las recomendaciones de COPEEMS y el ingreso al Sistema Nacional de Bachillerato de los planteles, implico la elaboración de nuevos formatos para la planeación e instrumentos de evaluación, lo cual requiere más tiempo para su socialización y apropiación por parte de los docentes.</p>
<p><b>Correction / containment</b></p>	<p>NC Institucional:          Causa: Cambios recientes en la forma de elaborar las planeaciones didácticas, falta de madurez.          Acciones:          Elaborar la Guía para la Planeación Académica documento / Normativo;          Compromiso Julio 2015 / Cerrado Mayo 29 del 2015 oficio 229 donde se informa a planteles que la guía se encontraba en revisión;          Fecha de 13 de Julio Circular 067 se envía a planteles con convocatoria de academias estatales 2015-B;          En las actas de academias de agosto del 2015, se identifican acordadas las temáticas programadas y que los docentes recibieron orientación sobre la planeación académica;          Con fecha de 21 de septiembre del 2015 con circular 079 se envía por correo a los planteles el archivo digital de la guía de la planeación académica ( La cual está fechada al 9 de Septiembre del 2015) está fechada al 9 de Septiembre del 2015).          Act 1. Reunión de trabajo para el análisis de las no conformidades citadas en este documento; Compromiso Julio 2015 / Se validan sesiones del 23 y 25 de junio donde involucrados en no conformidades; Completada;          Act 2.- Reunión de trabajo con directores de plantel, subdirectores o responsables académicos y coordinadores de zona, en la que se tratarán asuntos relacionados con las planeaciones didácticas e instrumentos de evaluación, así como las no conformidades ya referidas; Compromiso Julio 2015          Debido a recursos no se realiza sesión, pero hacen uso de:          17 de Julio del 2015 mediante oficio 0162 se informa a la Representante de la Dirección que la reunión será programada para el 10 de agosto;          29 de Julio del 2015, se realiza reunión del Director Académico con el Enlace Interinstitucional de Coordinadores donde se acuerda que por falta de recursos no se realizará la reunión con los Directores de plantel sino enviar circular con orientaciones correspondiente, minuta de reunión          Circular 065 de 4 de agosto del 2015 a los coordinadores de zona y coordinadores de plantel donde se define que del 10 al 14 de agosto para reuniones para la planeación didáctica y con la instrucción de elaborar y enviar un reporte global de seguimiento;</p>

Act3.- Reunión de trabajo con el enlace de Coordinadores, a fin de solicitarle que los coordinadores de zona integren en su programa de Supervisión a planteles, la verificación de la documentación relativa a la planeación didáctica e instrumentos de evaluación; Compromiso Julio 2015; Completada, evidencia.  
29 de Julio sesión para realizar acuerdos de cooperación en el fortalecimiento a la supervisión a planteles, minuta disponible;

Act 4.- Enviar circular a los Directores Instruyendo que repliquen la información académica recibida en el mes de julio a través de reunión de trabajo colegiado con todos los docentes del plantel, misma que deberán celebrar la primera semana de agosto ; Compromiso Julio 2015 / Completada;  
Circular 065 de 4 de agosto del 2015 a los coordinadores de zona y coordinadores de plantel donde se define que del 10 al 14 de agosto para reuniones para la planeación didáctica y con la instrucción de elaborar y enviar un reporte global de seguimiento;

Act 5.-Reunión obligatoria en planteles para la elaboración de las planeaciones didácticas e instrumentos de evaluación; Agosto del 2015;  
Lista de Asistencias a taller de elaboración de las planeaciones didácticas, ejemplo Plantel 29 Yanga con fecha del 11 de agosto del 2015;  
Reportes globales de reunión para la elaboración de planeaciones didácticas del período del 2015-B ( Plantel Mecatepec 37 (17 de agosto), La Constitución 51 (31 de Agosto) y 55 Tantoyuca (22 de Agosto), entre otros;

Act 6.-Dirigir oficio a la representante de la Dirección en el SGC, solicitándole que los Enlaces Técnicos del SGC en planteles verifiquen la existencia de los documentos relativos a la Planeación Didáctica debidamente validados; Julio 2015  
En fecha del 17 de Julio, oficio 161 oficio dirigido a la Rep de la Dirección  
Se recibe oficio 123 22 de julio de la Representante de la Dirección donde se responde sobre los enlaces;  
Se muestran reportes de planteles 01 Pueblo Viejo (27 de Agosto) y 21 Ixhuatlán del Sureste (31 de agosto) donde los Reportes globales contienen la validación de los Enlaces, entre otros.

Act 7.-Realizar el seguimiento puntual a las acciones de mejora que instrumenten los planteles que tuvieron no conformidades en la auditoría externa de recertificación; Diciembre 2015  
Se valida documentación, implementación y seguimiento de las acciones correctivas documentadas por cada plantel donde se marcó no conformidad, por ejemplo plantel 55 Tantoyuca:  
Plan de acción 1/3 asociado a errores en el contenido de las planeaciones / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;  
Plan de acción 2/3 asociado a falta de evidencia de registros "rubricas / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;  
Plan de acción 1/3 asociado a incumplimiento respecto a las supervisiones / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;  
Se incluye evidencia del seguimiento por parte del Equipo de la Calidad y seguimiento de parte del Area Académica, tales como:  
En los meses de agosto y septiembre el 2015 se lleva el monitoreo del Reporte Global de Reunión para la Elaboración de Planeaciones;  
En el periodo de Junio a Diciembre del 2015 se muestra seguimiento a las NC

	<p>documentadas, se encuentran todas atendidas, etcétera;          Julio 2015 / Supervisión Académica, se muestra minuta de trabajo con fecha 16 de Octubre del 2015;          Actividad 8.- Evaluar efectividad de las acciones y establecer su efectividad o replanteamiento / Completado.          Sobre la acción asociada a rúbricas:          El plan de acción ambicioso luce en proceso de implementación con avances relevantes en la solución de la desviación, sin embargo a pesar de los esfuerzos se ha detectado en algunos casos Docentes que no muestran cumplimiento a la planeación o en su defecto utilizan registros como rúbricas, listas de cotejo, entre otros para demostrar apego a la planeación que realizaron, adicionalmente con el fin de transparentar la composición de las calificaciones asignadas a los alumnos; Esta situación prevista en el plan de acción ha sido detectada por la Dirección Académica y existe actualmente compromisos para reunir información, analizar la magnitud del porcentaje del personal que aún falta por alinearse a las pautas establecidas en la guía de la planeación académica la cual está fechada al 9 de Septiembre del 2015, para posteriormente identificar estrategias mas a prueba del error con el fin de asegurar la conformidad.  <b>CORRECCIONES A REALIZAR:</b>          Elaborar propuesta de registro de porcentajes de instrumentos de evaluación para el registro de los porcentajes de las actividades con valor sumativo, obtenidos por los estudiantes, de acuerdo con los criterios de los instrumentos de evaluación.  <b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS:</b>          1. Enviar circular a los jefes de materia para que se aborden el tema durante las reuniones de Academias.          2. Entregar propuesta de registro de porcentajes de instrumentos de evaluación a los jefes de materia.          3. Enviar oficio al departamento de supervisiones académicas para solicitar apoyo para dar seguimiento a las acciones que los planteles auditados tomen para solventar la no conformidad.          4. Elaborar circular para los planteles auditados y en general, enviar vía electrónica, junto con la propuesta el Registro de porcentajes de instrumentos de evaluación.          5. Solicitar rubricas aplicadas en el primer parcial, así como el registro de las evidencias que determinen la integración de las calificaciones de los alumnos de los planteles auditados en la última auditoria externa de Seguimiento y de forma aleatoria a diferentes planteles.          6. Revisar los documentos enviados por los planteles y retroalimentar a los docentes que así lo requieran de acurdo a las UAC seleccionadas.</p>
<p><b>Corrective action</b></p>	<p>NC Institucional:          Causa: Cambios recientes en la forma de elaborar las planeaciones didácticas, falta de madurez.          Acciones:          Elaborar la Guía para la Planeación Académica documento / Normativo;          Compromiso Julio 2015 / Cerrado Mayo 29 del 2015 oficio 229 donde se informa a</p>

planteles que la guía se encontraba en revisión;  
Fecha de 13 de Julio Circular 067 se envía a planteles con convocatoria de academias estatales 2015-B;  
En las actas de academias de agosto del 2015, se identifican acordadas las temáticas programadas y que los docentes recibieron orientación sobre la planeación académica;  
Con fecha de 21 de septiembre del 2015 con circular 079 se envía por correo a los planteles el archivo digital de la guía de la planeación académica ( La cual está fechada al 9 de Septiembre del 2015) está fechada al 9 de Septiembre del 2015).  
Act 1. Reunión de trabajo para el análisis de las no conformidades citadas en este documento; Compromiso Julio 2015 / Se validan sesiones del 23 y 25 de junio donde involucrados en no conformidades; Completada;  
Act 2.- Reunión de trabajo con directores de plantel, subdirectores o responsables académicos y coordinadores de zona, en la que se tratarán asuntos relacionados con las planeaciones didácticas e instrumentos de evaluación, así como las no conformidades ya referidas; Compromiso Julio 2015  
Debido a recursos no se realiza sesión, pero hacen uso de:  
17 de Julio del 2015 mediante oficio 0162 se informa a la Representante de la Dirección que la reunión será programada para el 10 de agosto;  
29 de Julio del 2015, se realiza reunión del Director Académico con el Enlace Interinstitucional de Coordinadores donde se acuerda que por falta de recursos no se realizará la reunión con los Directores de plantel sino enviar circular con orientaciones correspondiente, minuta de reunión  
Circular 065 de 4 de agosto del 2015 a los coordinadores de zona y coordinadores de plantel donde se define que del 10 al 14 de agosto para reuniones para la planeación didáctica y con la instrucción de elaborar y enviar un reporte global de seguimiento;  
Act3.- Reunión de trabajo con el enlace de Coordinadores, a fin de solicitarle que los coordinadores de zona integren en su programa de Supervisión a planteles, la verificación de la documentación relativa a la planeación didáctica e instrumentos de evaluación; Compromiso Julio 2015; Completada, evidencia.  
29 de Julio sesión para realizar acuerdos de cooperación en el fortalecimiento a la supervisión a planteles, minuta disponible;  
Act 4.- Enviar circular a los Directores Instruyendo que repliquen la información académica recibida en el mes de julio a través de reunión de trabajo colegiado con todos los docentes del plantel, misma que deberán celebrar la primera semana de agosto ; Compromiso Julio 2015 / Completada;  
Circular 065 de 4 de agosto del 2015 a los coordinadores de zona y coordinadores de plantel donde se define que del 10 al 14 de agosto para reuniones para la planeación didáctica y con la instrucción de elaborar y enviar un reporte global de seguimiento;  
Act 5.-Reunión obligatoria en planteles para la elaboración de las planeaciones didácticas e instrumentos de evaluación; Agosto del 2015;  
Lista de Asistencias a taller de elaboración de las planeaciones didácticas, ejemplo Plantel 29 Yanga con fecha del 11 de agosto del 2015;  
Reportes globales de reunión para la elaboración de planeaciones didácticas del período del 2015-B ( Plantel Mecatepec 37 (17 de agosto), La Constitución 51 (31

de Agosto) y 55 Tantoyuca (22 de Agosto), entre otros;

Act 6.-Dirigir oficio a la representante de la Dirección en el SGC, solicitándole que los Enlaces Técnicos del SGC en planteles verifiquen la existencia de los documentos relativos a la Planeación Didáctica debidamente validados; Julio 2015

En fecha del 17 de Julio, oficio 161 oficio dirigido a la Rep de la Dirección

Se recibe oficio 123 22 de julio de la Representante de la Dirección donde se responde sobre los enlaces;

Se muestran reportes de planteles 01 Pueblo Viejo (27 de Agosto) y 21 Ixhuatlán del Sureste (31 de agosto) donde los Reportes globales contienen la validación de los Enlaces, entre otros.

Act 7.-Realizar el seguimiento puntual a las acciones de mejora que instrumenten los planteles que tuvieron no conformidades en la auditoría externa de recertificación; Diciembre 2015

Se valida documentación, implementación y seguimiento de las acciones correctivas documentadas por cada plantel donde se marcó no conformidad, por ejemplo plantel 55 Tantoyuca:

Plan de acción 1/3 asociado a errores en el contenido de las planeaciones / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;

Plan de acción 2/3 asociado a falta de evidencia de registros "rubricas / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;

Plan de acción 1/3 asociado a incumplimiento respecto a las supervisiones / concluido y reportado como culminado en 1 de diciembre del 2015;

Se incluye evidencia del seguimiento por parte del Equipo de la Calidad y seguimiento de parte del Area Académica, tales como:

En los meses de agosto y septiembre el 2015 se lleva el monitoreo del Reporte Global de Reunión para la Elaboración de Planeaciones;

En el periodo de Junio a Diciembre del 2015 se muestra seguimiento a las NC documentadas, se encuentran todas atendidas, etcétera;

Julio 2015 / Supervisión Académica, se muestra minuta de trabajo con fecha 16 de Octubre del 2015;

Actividad 8.- Evaluar efectividad de las acciones y establecer su efectividad o replanteamiento / Completado.

Sobre la acción asociada a rúbricas:

El plan de acción ambicioso luce en proceso de implementación con avances relevantes en la solución de la desviación, sin embargo a pesar de los esfuerzos se ha detectado en algunos casos Docentes que no muestran cumplimiento a la planeación o en su defecto utilizan registros como rúbricas, listas de cotejo, entre otros para demostrar apego a la planeación que realizaron, adicionalmente con el fin de transparentar la composición de las calificaciones asignadas a los alumnos; Esta situación prevista en el plan de acción ha sido detectada por la Dirección Académica y existe actualmente compromisos para reunir información, analizar la magnitud del porcentaje del personal que aún falta por alinearse a las pautas establecidas en la guía de la planeación académica la cual está fechada al 9 de Septiembre del 2015, para posteriormente identificar estrategias mas a prueba del error con el fin de asegurar la conformidad.

EVIDENCIA DOCUMENTAL:

Se envió circular No. DASD.CBV/053/16 a los jefes de materia en fecha 11 de Julio

	<p>del 2016. Incluye lista de recepción de circular.          Se entregó propuesta de registro de porcentajes de instrumentos de evaluación a los jefes de materia, en circular No. DASD.CBV/052/2016 de fecha 7 de Julio del 2016.          Se envió oficio No. DASD/097/2017 de fecha 7 de Febrero del 2017 al departamento de supervisores académicas solicitando apoyo para dar seguimiento a las acciones que los planteles auditados tomaron.          Se elaboró circular No. CBV/05416 del 12 de Julio del 2016 para los planteles auditados y en general, se enviaron vía electrónica.          Se solicitaron rubricas aplicadas en el primer parcial, así como el registro de las evidencias que determinen la integración de las calificaciones de los alumnos de los planteles auditados en la última auditoria externa de seguimiento y de forma aleatoria diferentes planteles, mediante circular No. DASD.CBV/053/16.</p>
<b>Cerrado?</b>	Sí.

## Resultados de Evaluación

### La evaluación fue llevada a cabo en nombre de BSI por

Nombre	Posición
Marco Antonio Andrade	Líder de equipo
Mario Alberto Requeses	Líder de equipo

### Conclusiones y Recomendaciones de la Auditoría.

Los objetivos de la auditoría se han alcanzado y el alcance del certificado sigue siendo apropiado. El equipo de auditoría concluye, basándose en los resultados de esta auditoría, que el Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, cumple con las normas y criterios de auditoría identificados en el informe de auditoría y se considera que el sistema de gestión continúa logrando los resultados esperados.

**RECOMENDADO:** Es requerido la entrega de un plan de acción correctiva (solamente hallazgos menores): La organización auditada puede ser recomendada para su continuidad de certificación, en base a aceptación de un plan de acción correctiva para todos las NC menores tal y como se muestra en este informe. La implementación efectiva de acciones correctivas se revisará durante la próxima auditoría.

Por favor presente un plan a BSI detallando la causa de la no conformidad y su propuesta de acción correctiva, con responsabilidades y tiempos adjudicados El plan será presentado no más allá de 07/28/2017 por e-mail o fax a su evaluador, haga referencia al número de informe

### El uso de los documentos de certificación de BSI, logotipo/ uso de marca o reporte

El uso de los documentos de certificación de BSI, logotipo/ uso de marca es efectivamente controlado.

### Hallazgos:

#### **Dirección General, Compromiso de la Dirección. Xalapa. 5.1, 4.2.3, 4.2.4:**

Se llevó a cabo una entrevista con el nuevo Director General del COBAEV, con la participación de la Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad, con la intención de confirmar su compromiso con el Sistema de Gestión, comprobando el mismo, con el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la mejora continua de su eficacia. Se comunica a través de los titulares de los Centros de Trabajo: a) a todo el personal la importancia de satisfacer las necesidades de la comunidad escolar, cumpliendo con el marco legal y reglamentario vigente del Colegio, a través de circulares, memorándum impresos y electrónicos; asimismo, realiza reuniones periódicas con el Consejo

Consultivo de Directores, Directores de Área y Coordinadores de Zona; b) establece la Política de la Calidad; c) establece los Objetivos de la Calidad; d) Lleva a cabo las revisiones necesarias del SGC, cubriendo con el requisito 5.6 del Manual de la Calidad, y e) asegura la disponibilidad presupuestal de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos a través del Programa Operativo Anual (POA) la Propuesta Anual para la Inversión en Infraestructura y Ampliación a la Cobertura para la Educación Media Superior y el Programa Anual de Adquisiciones.

### **Representante de la Dirección: Xalapa.**

#### **Revisión por la Dirección. 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3, 4.2.3, 4.2.4.**

Para establecer el mecanismo para que la Dirección General del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), y el Comité de Calidad, efectúen la revisión periódica y den seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del Colegio, la institución cuenta con un procedimiento documentado identificado como: Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad, versión 5, efectiva desde el 11 de Julio del 2014. El procedimiento establece una frecuencia anual para las Juntas de Revisión Gerencial, con evidencia documental de la más reciente llevada a cabo el día 21 de Junio del 2017. La reunión de Revisión por la Dirección fue presidida por el Director General del COBAEV y el Representante de la Dirección. Se mantiene una Minuta de Revisión por la Dirección con evidencia de la revisión de los siguientes temas:

- Seguimiento de acuerdo de la revisión por la Dirección 2016: De un total de 12 pendientes, se resolvieron todos.
- Revisión de la Política de la Calidad. Se revisó y se encontró coherente y eficaz por lo que se mantiene sin cambios.
- Revisión de los objetivos de la Calidad: se revisaron los 6 objetivos de la calidad:
  1. Lograr como mínimo el 73% de eficiencia terminal, con un resultado de 76.66%.
  2. Lograr como mínimo que el 75% de los estudiantes egresados que presentaron examen de admisión, sean aceptados en alguna institución de Educación Superior, con resultado del 79%.
  3. Lograr como mínimo que el índice de desempeño del personal docente sea del 80%, con resultado de 89.25%.
  4. Lograr como mínimo que el índice de desempeño del personal directivo y administrativo sea del 75%, con un resultado del 89.28%.
  5. Lograr como mínimo el 75% de satisfacción del personal, con respecto al ambiente laboral, con un resultado de 75.88%.
  6. Lograr como mínimo el 75% de satisfacción del estudiante, con respecto a la atención y servicio que recibe en planteles con un resultado de 79.70%.
- Retroalimentación y quejas del estudiante: se presentó una gráfica con los conceptos más relevantes relacionado con la infraestructura de los planteles.
- Desempeño de los procesos y conformidad del servicio educativo: Se presentó una tabla con el resultado de los procesos: difusión en planteles y selección de estudiantes, inscripción de estudiantes, impartición de programas de estudio e impartición de programas de aprendizaje, Registro y certificación, Infraestructura, Gestión de Recursos Financieros, Desarrollo Humano, Gestión de Recursos Materiales, Comunicación interna y externa, Gestión Directiva, Gestión de la Calidad. Solo el indicador de inscripción de estudiantes no se cumplió y se está en vías de generar una acción correctiva, y 2 de ellos: Gestión de Recursos Financieros y Gestión Directiva requirieron acciones preventivas debido a que su desempeño fue ligeramente menor al logrado anteriormente.
- Resultados de auditorías: se llevó a cabo una auditoria, con 5 NC y 5 observaciones. Se presentó una tabla con resultados recurrentes.

- Estado de las acciones correctivas y preventivas: Se presentó la información de 2 años y durante el periodo evaluado se tuvieron 5 no conformidades y 5 observaciones.
- Cambios que podrían afectar el sistema de calidad: se presentaron 3 puntos:
  1. Flujo de efectivo del presupuesto general, no se adapta a las necesidades actuales.
  2. Compromiso y toma de decisiones con los directivos no se articule horizontalmente.
  3. Transición a la versión ISO 9001:2015.
- Recomendaciones para la mejora continua: Se presentó el avance del plan de mejora académica 2017.
- Preparación de la Auditoria externa de mantenimiento: se informó de la fecha y de los temas para la auditoria externa por parte de Bsi programada para el mes de Junio.

### **Auditoría Interna. 8.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 6.2.2.**

Para establecer los lineamientos para programar, planear y realizar Auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, así como para las actividades de seguimiento e informe de resultados, se cuenta con un procedimiento identificado como: Auditoria Interna, versión 4, efectiva desde el 16 de Abril del 2012.

El responsable de Auditorias elaboró el Programa Anual de Auditorias, versión 4 y fue aprobado por el Representante de la Dirección. Contiene las auditorias programadas durante el año, los procesos a auditar, los centros de trabajo, el objetivo y el mes.

El Plan de auditoria Interna contiene fechas, horarios, los centros de trabajo, los procesos y puntos a auditar, los requisitos de la Norma y los nombres de los auditores.

Se solicitaron los siguientes registros:

Se presentó Lista de participantes, lista de verificación de la auditoria e Informe de Auditoria al Plantel 52 de Cosautlán, llevada a cabo el día 25 de Mayo del 2017, por parte del auditor interno Diana Velázquez B, con evidencia de la revisión de las siguientes clausulas: 7.1, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.6, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 con cero no conformidades.

Se presentó Lista de participantes, lista de verificación de la auditoria e Informe de Auditoria al Plantel 13 de Playa Vicente, llevada a cabo el 26 de Mayo, por parte de María Eva Lara Anteo, con evidencia de las siguientes clausulas auditadas: 7.1, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.6, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, con cero hallazgos. Para confirmar la competencia del personal que participó en el proceso de auditoria se solicitaron sus registros de entrenamiento con los resultados siguientes: Constancias individuales otorgadas a Diana Velázquez Barradas y María Eva Lara Anteo, por su participación en el Curso de Auditor Interno ISO 9001: 2008 llevada a cabo los días 31 de Marzo y 1ro de Abril del 2014, por parte del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz.

### **Acciones Correctivas y Preventivas. 8.5.2, 8.5.3, 4.2.3, 4.2.4.**

Para establecer la metodología para implementar las acciones correctivas y preventivas que eliminen las causas de las No conformidades y/o problemáticas reales o potenciales detectadas en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en su respectivo nivel de operación se cuenta con un procedimiento implementado identificado como: Acciones Correctivas y Preventivas, versión 4, efectiva desde el 16 de Abril del 2012.

El procedimiento establece que las acciones correctivas son obligatorias en el caso de las No Conformidades de auditoría, así como en las siguientes situaciones:

- Objetivos de la calidad que no cumplen con la meta establecida;
- Indicadores de los procesos que no cumplen el resultado esperado.

En el caso de los indicadores educativos, únicamente se realizan acciones correctivas en los resultados por semestre y ciclo escolar; para el caso de los parciales aplica las acciones preventivas;

- Quejas del estudiante (recurrentes o graves);
- Servicio no conforme (recurrente o grave);
- Revisión por la Dirección (resultados negativos de la información revisada).

Durante el 2017, se han generado 214 acciones correctivas y 137 preventivas con 5 correctivas y 5 preventivas por el proceso de auditoría interna, 1 correctiva y 2 preventivas como resultado de la Revisión Gerencial, 118 correctivas y 102 preventivas por la encuesta de satisfacción del cliente, 90 correctivas de ambiente laboral y 28 preventivas. Se solicitaron los siguientes registros:

Reporte de Acción Correctiva # 4 al Plantel 20, iniciada el 31 de Mayo del 2017 derivada de la encuesta de satisfacción del estudiante, que establece: los estudiantes se encuentran insatisfechos con respecto a la atención en trámites y servicios (tiempo y actitud) recibida por parte del personal del plantel. Como corrección inmediata: se modificara el tiempo y la actitud del personal administrativo académico, control escolar, encargados de orden y directivos. Causa raíz: se considera que se tiene poca paciencia y tolerancia de los estudiantes, además de la normatividad que se tiene que cumplir en el Plantel. Se tomaron las siguientes acciones correctivas: se realizaran personalizadores actualizados con los nuevos cargos y funciones de cada uno. Se realizaran tabloides con los horarios actualizados de atención a los alumnos. Se llevara una Bitácora para atención a alumnos y padres de familia por parte de la dirección.

Solicitud de acción preventiva # 1 de Desarrollo Patrimonial, registrada el 19 de Junio del 2017 debida: se sugiere contar con evidencias que comprueben que los 71 planteles y diferentes áreas del COBAEV conozcan el reglamento de uso y conservación de los espacios del COBAEV.

### **Control del Servicio No Conforme. 8.3, 4.2.3, 4.2.4.**

Para definir los lineamientos para identificar, atender y controlar el Servicio educativo No Conforme, y prevenir su uso o entrega no intencionada, el COBAEV mantiene un procedimiento documentado identificado como: Control del Servicio No Conforme, versión numero: 4, efectiva desde el 20 de Octubre del 2015. El procedimiento establece un Catálogo de Servicios No Conformes, que incluye los procesos: Difusión en Planteles y Selección de Estudiantes, Inscripción de estudiantes, Impartición de programas de estudio, evaluación del aprendizaje, Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje y Registro y certificación así como los siguientes procedimientos operativos: Selección de estudiantes, Inscripción de estudiantes de nuevo ingreso, la Reinscripción de estudiantes, Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje, Supervisiones académicas, Medición de indicadores educativos, Registro y verificación de calificaciones, Emisión de certificados completos y diplomas.

El reporte de servicios no conformes del periodo de Enero a Junio del 2017 se solicitarán en el mes de Julio. Durante el periodo de Julio a Diciembre del 2016 se detectaron 5 servicios No conformes: 1 del Plantel 26 Allende, 1 del Departamento de Supervisiones académicas, 1 a Servicios Docentes, 1 al Plantel 53 Zaragoza y 1 por parte del Representante de la Dirección. Se solicitaron los siguientes registros:

Registro de Servicio No Conforme de fecha 27 de Octubre del 2016, al proceso de impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje: por incumplimiento de parte del docente de las asignaturas de Historia de México, Introducción a las ciencias sociales, ética y valores e Historia Universal por impartición de clases sin la planeación académica- Se tomaron las siguientes acciones correctivas:

1. Solicitar por oficio la planeación didáctica.
2. Realizar supervisiones académicas.
3. Efectuar platicas con del docente, con el delegado sindical y con los directivos del plantel, para establecer acuerdos y aplicar la normatividad.

Se dio seguimiento durante el mes de Enero del 2017, se entregó oficio No. 372 para levantar acta

circunstanciada, el 13 de Diciembre del 2016, solicitando por escrito la entrega de planeaciones a la Subdirección académica.

### **Departamento de Supervisiones Académicas:**

#### **1. Procedimiento operativo: a) Supervisiones Académicas. 7.2, 7.5, 4.2.3, 4.2.4.**

Para verificar y orientar el desempeño docente a través de supervisiones académicas, a fin de garantizar la calidad en el servicio educativo en el Marco de la Reforma integral del Nivel Medio Superior (RIEMS), la institución cuenta con un procedimiento documentado identificado como Supervisiones Académicas, con versión actual 5, efectiva desde el 22 de Junio del 2017. Se auditó la copia controlada # 0048.

El procedimiento establece los criterios para determinar el número de docentes a supervisar. Establece además las responsabilidades de los directivos (Director, Subdirector Académico o Responsable Académico) del plantel, la aplicación permanente de la supervisión presencial en el aula y la orientación al desempeño docente, complementarias a las supervisiones realizadas por la Dirección Académica de acuerdo a los 3 tipos de plantel (A, B o C).

Así mismo se establecen los criterios para seleccionar a docentes sujetos a supervisión presencial, con base a los registros del seguimiento académico de los docentes, estableciendo como criterio, aquellos que no han presentado un avance significativo en la aplicación del enfoque educativo. Se establecen 8 criterios para la selección de los docentes.

Así mismo los criterios para solventar las observaciones de la supervisión:

- Los docentes, deberán de atender y solventar las observaciones, derivadas de la supervisión presencial, dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha, entregando evidencia de las acciones tomadas.
- Los Directores de plantel, emiten respuesta a los oficios de observación sobre los resultados de la supervisión emitidos por la Dirección Académica del COBAEV, en un periodo establecido de 15 días hábiles posteriores a la recepción del oficio de observación correspondiente, con evidencia de las acciones implementadas, considerando el documento "Criterios para solventar observaciones de las Supervisiones académicas".

El procedimiento establece además la descripción de actividades de la Supervisión Integral, con los responsables: (Director o Subdirector o Responsable Académico de Plantel, así como el Jefe del Departamento de Supervisiones Académicas) y una descripción de las actividades, desde el inicio hasta la culminación del proceso.

Se establecen además las actividades de la Supervisión presencial con una lista de responsables: Jefe del Departamento de Supervisiones Académicas, del Director Académico, del Director del Plantel y del Supervisor académico, Subdirector o Responsable Académico de Plantel.

Se auditaron los Cronogramas de Supervisión del 23 al 25 de Mayo del 2017 de los Planteles # 35 de Xalapa (Zona IV) y Plantel # 66 de la misma zona, que incluye los nombres de los Supervisores participantes. El cual fue notificado por medio de oficio No. CBV/SA/116/2017 fechado el 4 de Mayo del 2017.

Asimismo se observó Cronograma interno elaborado por la Dirección del Plantel # 66 de fecha 14 de Febrero del 2017 que incluye a 12 docentes con sus asignaturas y las fechas programadas.

Se auditó la Guía de Observación del Desempeño Docente, a un docente del Plantel # 66, que incluye la asignatura/Servicio escolar: Taller de Lectura y Redacción II con fecha 30 de Mayo del 2017, que verifica:

- La documentación académica: que incluye la Planeación académica, el Plan de evaluación, los instrumentos o herramientas de evaluación y la validación de la Planeación Didáctica por parte del área académica del Plantel.
- La Coherencia Interna y Externa, su encuadre del proceso enseñanza-aprendizaje, con resultados: Ejemplar, Maduro o en Desarrollo. El resultado de la Evaluación fue Ejemplar y quedó plasmado en el

documento.

La Supervisión académica genera un documento dirigido a la Directora del Plante 66 de Xalapa II con las: Observaciones de Supervisión Académica mediante oficio No. SA/188/2017 con los resultados y las oportunidades de mejora para cada uno de los docentes supervisados. Se observó la inclusión del área de oportunidad del docente.

Así mismo se observó un oficio dirigido a cada docente con los resultados de la SA, haciendo de su conocimiento las áreas de oportunidad que deberán de tomarse en cuenta para mejorar su desempeño. Se auditó la documentación del Plantel # 35 de Xalapa en oficio No. SA/178/2017 dirigido al Director del Plantel con los resultados de la Supervisión Académica de 23 docentes con fecha 14 de Junio del 2017. Se incluyen oficios a cada uno de los docentes.

Se hace llegar la información mediante un CD-R al Jefe del Departamento de Servicios Docentes que contiene los oficios de observaciones a los docentes de aula.

Se audito el oficio No. P02/166/2016 Solventación de Supervisión Académica de fecha 24 de Marzo del 2017.

Se cuenta con una Matriz de Valoración al Desempeño docente, en versión 1 con fecha de aprobación del 19 de Junio del 2017. Que contiene los criterios para la Evaluación de acuerdo con su desempeño: Ejemplar, Maduro y en Desarrollo.

Se observaron los Criterios para Solventar Observaciones de las Supervisiones Académicas, en versión 1, efectiva desde el 19 de Junio del 2017.

Desempeño docente meta 80% Objetivo # 3 de Calidad. Medición permanente.

## **Departamento de Servicios Docentes.**

### **1. Procedimiento operativo: a) Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje. 7.2, 7.5, 4.2.3, 4.2.4.**

Para determinar la secuencia metodológica y actividades académicas que permitan planear, impartir los programas de estudio y evaluar al estudiante del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV) de acuerdo con el calendario escolar vigente y los Criterios de evaluación emitidos por la Dirección Académica, en apego al Mapeo Curricular vigente, la institución cuenta con un procedimiento documentado identificado como: Impartición de Programas de Estudio y Evaluación del Aprendizaje (Reforma Integral), con versión 4, efectiva desde el 13 de Julio del 2016.

Se auditó el oficio No. 276/2017 de la Subsecretaría de Educación Media Superior de fecha 24 de Abril del 2017, que contiene la solicitud de revisión de las propuestas de programas de 1ro y segundo semestre.

Una vez revisados por los jefes de materia se emite una cedula de revisión de programas.

Cada año se llevan a cabo 2 academias estatales de profesores, con la intención de tomar acuerdos sobre la impartición de programas de estudio de su asignatura. La más reciente se llevó a cabo el día 13 al 15 de Julio del 2016.

Se generan lineamientos que se envían a coordinaciones y planteles, se mostró la impresión de una pantalla que contiene los lineamientos académicos enviados a los planteles.

Se determinan las fechas de evaluaciones parciales (3), y fueron enviadas en forma electrónica a través de circulares, con fecha 9 de Agosto del 2016, para semestre 2016-B y el 13 de Febrero del 2017 para el semestre 2016 A.

Los jefes de materia elaboran exámenes de 3er Parcial únicamente ya que los otros 2 son elaborados por los docentes de los planteles. La solicitud para la elaboración del tercer examen se envió con la circular No. CBV/034/17 de fecha 6 de Marzo del 2017. Se envían vía electrónica el 22 de Mayo los correspondientes al 6to semestre y el 26 de Junio a segundo y cuarto semestre.

Se auditó el acta de academia estatal de profesores del semestre 2016 B, fechada el 13 de Julio del 2016

de la capacitación de contabilidad, que contiene la lista con los nombres del personal docente y su respectivo plantel, que contiene además la firma del Jefe de Materia. Se elabora un acta de acuerdos sobre estrategias para el aprendizaje (actividad # 9).

### **Departamento de Tecnologías de la Información:**

#### **1. Procedimiento operativos: a) Soporte técnico, b) Verificación de software. 6.3, 4.2.3 4.2.4.**

Con el objetivo de establecer los mecanismos para la atención del usuario de la infraestructura tecnológica, en planteles y oficinas centrales, del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, la institución cuenta con un procedimiento documentado identificado como: procedimiento de Soporte Técnico, versión 3, efectiva desde el 18 de Mayo del 2016.

El alcance del soporte técnico incluye redes y telecomunicaciones.

Las solicitudes de servicio se reciben vía telefónica, por medio de correo electrónico o bien por medio de un oficio.

Se auditaron los registros de servicios: solicitud de servicio por parte de la Dirección Académica # COBAEV/079/2017 de fecha 26 de Junio del 2017, solicitando la creación de cuentas de correo electrónico institucional del departamento de planeación académica. Se turnó al Técnico y se crearon 9 cuentas de correo. La orden de servicio # 914 a la 921 que incluye instrucciones. El trabajo fue concluido el 27 de Junio del 2017.

Se lleva un registro de los servicios solicitados para las solicitudes telefónicas. Se asigna un rol de técnicos y se registra: usuario solicitante, área o departamento, el número de orden de servicio (#6297), hora de registro, así como una sección de observaciones. Se genera una orden de servicio con folio consecutivo # 6297. En caso de solicitar alguna pieza o refacción se genera una orden de salida: # 695 por una fuente de poder de re-uso marca: Eddge con número de serie # 3687942 con fecha 27 de Junio del 2017.

Así mismo, para establecer los mecanismos para la verificación de la capacidad del software para satisfacer su aplicación prevista, la organización cuenta con un procedimiento identificado como: Procedimiento Verificación de Software, versión 3, efectivo desde el 15 de Diciembre del 2014.

El procedimiento establece la frecuencia de verificación anual con 2 formatos: control de verificación del software y la Guía de verificación de software. Se auditaron los siguientes registros: Control de Verificaciones de Software, que contiene la abreviatura del sistema (Proveedores), el nombre del sistema (Sistema de Control de Proveedores), versión (2.0), fecha: Enero 15 del 2017, el verificador: (LI Erika Ruiz Beltrán, Ing. Enrique Cancino Acuña), se emplea una guía de verificación de Software, que contiene el nombre del sistema, la fecha de verificación, una relación de los parámetros verificados:

- Fue desarrollado en el departamento de Tecnologías de la Información.
- Es software externo.
- Cumple con la imagen institucional.
- Cuenta con diseño gráfico.
- Los menús están bien organizados.
- Cuenta con ayuda para su funcionamiento.
- Es fácil de operar.
- Los reportes son los que necesita el usuario.
- Realiza correctamente la función para la cual fue creada.
- Los resultados que arroja el sistema son correctos.

Se incluye un resultado de la verificación: se confirmó con el correcto funcionamiento del sistema y se encuentra instalado en el departamento de Contabilidad. El documento contiene las firmas del verificador, del usuario y del responsable del área de sistemas. Este resultado de la guía de verificación se anota en el

formato de control de verificación de software.

Se cuenta con un indicador de desempeño: Atención oportuna de solicitudes de soporte Técnico con un criterio de desempeño del 80% y resultado del periodo de Enero a Diciembre del 2016 del 100%.

### **Departamento de Desarrollo Patrimonial:**

#### **1. Procedimiento operativo: a) Mantenimiento a la infraestructura física. 6.3, 4.2.3, 4.2.4.**

Para describir la mecánica para conservar las instalaciones físicas del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), con el objetivo de mantenerlas en condiciones funcionales, facilitando el desarrollo de las actividades inherentes a los procesos relacionados con la prestación del servicio educativo, la institución cuenta con un procedimiento identificado como, Procedimiento: Mantenimiento a la infraestructura física, versión 2, efectiva desde el 16 de Junio del 2014.

Se cuenta con un Programa de Mantenimiento en 3 etapas para cubrir los 71 planteles distribuidos desde 2014 al 2016. Se hace una verificación trimestral de los planteles asignados. Se auditó el Programa de Mantenimiento 2016 con una relación de los planteles programados y atendidos, que muestra un total de 44 planteles, con una descripción de la obra realizada. Se incluye una relación de los mantenimientos prestados a las oficinas centrales, que incluyen: mantenimiento a transformadores, muro de oficinas centrales, compra de ventanas de oficinas centrales, mantenimiento a la red eléctrica, a climas entre otros. Se seleccionó al azar el plantel # 69 (Juan Rodríguez Clara (Z VII), que recibió mantenimiento con fecha 29 de Agosto del 2016, en el concepto de mantenimiento a sanitarios del plantel, se incluye en la documentación la orden de compra y la factura correspondientes.

### **Enlace Interinstitucional de Coordinadores:**

#### **1. Comunicación interna (Cláusula 5.5.3). 4.2.3, 4.2.4.**

Se cuenta con un área staff de la Dirección General de Enlace Interinstitucional de Coordinadores, el COBAEV se divide en 8 coordinaciones, para un total de 71 planteles, con la responsabilidad de comunicar: incidencias que afecten o no afecten los servicios educativos en los planteles, comunicando las actividades relevantes a la DG.

Se cuenta con un programa de supervisiones identificado como visitas de fortalecimiento a planteles, se solicita a las coordinaciones un cronograma de visitas, por lo menos 2 veces al año.

Se creó un programa de Visitas de Fortalecimiento a Planteles por Coordinadores de Zona.

Se cuenta con una carpeta identificada como "Evidencia de Supervisión a Planteles 2016 A". Se mantiene documentada la evidencia de las 8 zonas. Se solicitaron al azar los registros de la Zona 7.

Se auditó el oficio No. CBV/CZVII/202/2006 de fecha 29 de Septiembre del 2016 que contiene las visitas de fortalecimiento de planteles semestre 2016 A. Se cuenta además con registro de visitas de fortalecimiento a planteles perteneciente a la visita al Plantel 08 de Cosoleacaque fechado el 3 de Agosto del 2016, relacionado con la revisión de procesos administrativos al plantel, entre ellos: la creación de su fondo rotatorio sin observaciones, el seguimiento presupuestal, firmado por la coordinadora de la Zona 7 y la Directora del Plantel.

Se mantiene además, comunicación vía correo electrónico con un reporte por zonas de las actividades a desarrollarse en los planteles, se auditó el perteneciente al 26 de Junio del 2017 dirigido al Director General. Por ejemplo la zona 6 (Córdova, Ver).:

- Del 23 de Junio al 6 de Julio se aplicarán evaluaciones del tercer periodo parcial para los alumnos de segundo y cuarto semestre. El día 30 del mes de Junio en las instalaciones de la coordinación de zona se llevará a cabo una reunión de trabajo con los enlaces del SGC.

Se cuenta además con un Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad, para el ciclo escolar 2016-2017 oficinas centrales, que contiene el objetivo de Garantizar la permanencia y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en todos los niveles de la institución, con fecha de elaboración del 24 de Agosto del 2016, y contiene, objetivos específicos, actividades, los responsables y las fechas. Algunos de los objetivos son:

- Difundir y capacitar al personal del Centro de Trabajo, sobre el sistema de gestión de calidad, puntualizando en el tema de mejora continua.
- Cumplir los objetivos de la calidad que correspondan al Centro de trabajo.
- Dar seguimiento a los resultados de los indicadores de los procesos en el centro de trabajo.
- Aplicar los procedimientos operativos de acuerdo a las funciones del personal en el Centro de trabajo.
- Monitorear que se atiendan y se de seguimiento a los servicios no conformes detectados, de acuerdo al procedimiento obligatorio.
- Verificar que se implementen acciones preventivas y/o correctivas cuando corresponda, de acuerdo al procedimiento.
- Atender las no conformidades y observaciones resultantes de las auditorias internas y externas en el centro de trabajo.
- Monitorear que se resguarden y controlen los registros de la calidad que correspondan, de acuerdo al procedimiento.
- Dar seguimiento a los resultados del desempeño del personal directivo y administrativo en el centro de trabajo.

## **Departamento de Programación y Seguimiento**

### **1. Procedimiento operativo: a) Programación anual. 7.2, 7.5, 4.2.3, 4.2.4.**

Para establecer un proceso metodológico para estructurar un conjunto de acciones institucionales, precisando metas a corto plazo, orientado a brindar un servicio educativo de calidad que cumple con los requisitos normativos y de los estudiantes, se cuenta con un procedimiento documentado identificado como: Programación Anual, versión 6, efectivo desde el 3 de Diciembre del 2015.

Se desarrolló un Programa Operativo Anual del 2016 que contiene metas, acciones englobados en proyectos para centro de trabajo, calendarizado desde Enero a Diciembre. Se auditó el programa del departamento de Programación y Seguimiento que contiene los proyectos, metas y las actividades, los productos generados, con el detalle de las metas programadas.

El programa contiene todas las zonas del sistema, se auditaron los siguientes registros:

Zona I que contiene 9 Planteles y una coordinación. Se revisó el Plantel 01 (Pueblo Viejo). Contiene la validación de las metas por centro de responsabilidad, contiene 30 metas entre ellas:

- La asistencia al consejo Consultivo de Directores.
- Dar seguimiento a la promoción del plantel.
- Atender la matrícula de alumnos del plantel.

Se revisó la información del Plantel # 05 (Álamo) para el mes de Junio, con el contenido de metas y actividades, así como la captura, actualización por parte de los responsables de las diferentes áreas.

El indicador principal es la eficacia programática con una meta del 80 al 120.

Se genera un reporte trimestral: Análisis del Cuarto Trimestre del POA 2017 que contiene el análisis por centro de trabajo, estratos, con resultados institucionales que reflejan la eficacia, que incluye una interpretación cuantitativa y cualitativa, concluyendo que se tienen 110 centros, de los cuales existen 2 con

eficacia buena y 108 con eficacia excelente.

### **Departamento de Control Presupuestal:**

#### **1. Procedimiento operativo: a) Gestión de Recursos Financieros. 7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4.**

Para documentar la gestión de los recursos financieros del Colegio de Bachilleres de Veracruz (COBAEV), desde las solicitudes y pago o radicación de recursos, hasta la elaboración y emisión de los informes presupuestales y los estados financieros, la institución cuenta con un procedimiento documentado identificado como Gestión de Recursos Financieros, versión 8 efectiva desde el 10 de Mayo del 2016.

Se auditaron los siguientes registros:

Formato de administración de recursos emitido por las oficinas de recursos financieros (SEMS). Se cuenta con un calendario de administraciones de recursos, que contiene los subsidios federales y estatales. Una vez aprobado el documento. Se tiene un registro o reporte de CLC, por parte de la SMES. Se auditó el oficio No. DG/403/2017 de solicitud de subsidio para el mes de junio.

Se cuenta con un concentrado de radicaciones presupuestales 2017. Una vez aprobados los recursos, se recibe una ficha de depósito. Los ingresos propios se reciben por medio de oficio.

Para la asignación de los recursos se hace a partir de afectaciones presupuestales.

Para los casos en los que no se cuente con la disponibilidad de recursos se emplea un formato de transferencias de recursos. Se mostró evidencia de las aprobaciones vía rubricas de los encargados del sistema.

Al final del mes se emiten reportes presupuestales, se revisó el del mes de Mayo, que contiene las firmas de quien elabora, quien revisa y el que aprueba. Al final se integra la documentación y se emite al siguiente departamento para la continuación del proceso.

#### **Control de Documentos y Registros. 4.2.3, 4.2.4.**

Para asegurar el control y manejo adecuado de la documentación declarada en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), por medio del establecimiento de lineamientos para: Elaborar, revisar y aprobar la documentación del SGC antes de su emisión; Revisar, actualizar y aprobar nuevamente la documentación del SGC cuando sea necesario; Identificar los cambios y el estado de revisión vigente de la documentación del SGC; Asegurar que se encuentra disponible en los puntos de uso la documentación vigente del SGC; Asegurar la identificación y legibilidad de la documentación del SGC; Identificar y controlar la distribución de los documentos generales del SGC Identificar y controlar la distribución de los documentos de origen interno y externo; Prevenir el uso de documentos obsoletos e identificarlos en caso de ser necesaria su conservación, se mantiene implementado un procedimiento identificado como: Control de los Documentos, versión numero: 4, efectiva desde el 13 de Marzo del 2012.

Se mantiene un Listado Maestro de Documentos Generales Controlados con fecha de revisión del 22 de Junio del 2017.

Para el control de los documentos obsoletos, se conservan los originales que son sellados con la leyenda "DOCUMENTO OBSOLETO" en cada página y se conservan de manera segregada, esto mismo aplica en el caso de que se requiera guardar una copia obsoleta.

Se mantiene un Listado Maestro de Documentos Externos Controlados a través de la página web del COBAEV, en el micro sitio del SGC.

De igual manera, para establecer los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros obligatorios de la Norma ISO

9001:2008 (Registros de la calidad), se mantiene un procedimiento identificado como: Control de los Registros de la Calidad, versión 4, efectiva desde el 16 de Abril del 2012.

### **Plantel 52 Cosautlán (CZ IV). 5.1, 7.1, 7.5, 8.2.1, 4.1.2, 4.2.3, 4.2.4, 8.3.**

#### 1. Atención a resultados de la Encuesta de Satisfacción del Estudiante 2016.

Se cuenta con una carpeta con documentos controlados que contiene todos los procedimientos operativos, al Plantel # 52 de Cosautlán se le asigna la carpeta # 0175 y el apartado # 36 identificado como: Aplicación y seguimiento de la encuesta de satisfacción del estudiante, versión 1, contiene los resultados de la encuesta de satisfacción de los estudiante, mismos que se llenan electrónicamente utilizando su número de matrícula, dichas encuestas son anuales y se cuenta con evidencia de los resultados de la más reciente llevada a cabo durante el mes de Junio del 2016, que contiene el número de estudiantes vigentes del Plantel # 52, con 181 estudiantes vigentes con una cobertura del 100% de los estudiantes, con resultados que incluyen: trámites y servicios, desempeño docente, orientación educativa, tutorías, tienda escolar, suficiencia de las instalaciones, y la adecuación de las instalaciones, con un resultado global del índice de satisfacción del 74.81% con una meta del 75.00%. Se generó una acción correctiva # 05 de fecha 24 de Marzo del 2017.

#### 2. Atención al Buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante.

El apartado # 35 de los procedimientos operativos contiene una instrucción identificada como: Atención a Quejas del Estudiante, el cual se encuentra en forma electrónica, misma que es llenada por los estudiantes utilizando su número de matrícula y que pueden modificar posteriormente para proteger su confidencialidad. La Dirección de Xalapa provee una contraseña para cada titular de Plantel, para el monitoreo mensual de dicho buzón: se auditó la queja con número de folio # P52/309/2017 de fecha 22 de Junio del 2017 dirigida al responsable académico del COBAEV 52, enviada por el Director del COBAEV 52 que se establece en folio: P52-17-4 la siguiente queja: "por la atención y trato hacia el alumno por parte de la Sub-Dirección académica". Se llevó a cabo una investigación inicial y no se consideró procedente la queja, además de dar a conocer al involucrado dicha queja para que considere lo expuesto, además se procedió a contestar la queja con las acciones tomadas por la Dirección.

#### 3. Procedimientos operativos:

##### a) Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje.

El apartado # 9 identificado como "Impartición de Programas de Estudio y evaluación del aprendizaje" que incluye los lineamientos de oficinas centrales, la realización de las reuniones de planeación en las que se elabora la planeación de lo que se impartirá durante el próximo semestre. Se auditó la documentación del Semestre 2017 A en documento "Dosificaciones Planeaciones e Instrumentos e Evaluación 2017-A por cada maestro y por cada parcial que contiene:

- Dosificación de contenidos que incluye los porcentajes de cada parcial así como los temas por semestre.
- La planeación didáctica de los 3 parciales, por separado. Que incluye sus documentos de evaluación.

Se cuenta con un Mapa Curricular Vigente, así como un calendario del Ciclo Escolar 2016B-2017A.

Se elabora programas de estudio, para el segundo semestre son 9, para cuarto semestre son 10 y 18 para el sexto semestre. Se reciben lineamientos para la planeación.

Se auditaron las actas de academia estatal del semestre 2016 B (en el 2017 A no hubo) mediante la circular # CBUV/010/2017 del 19 de Enero del 2017 que indica que no hubo academias pero se recibieron los lineamientos. La CBV/063/16 de fecha 8 de Agosto del 2016 que contiene las actas de academias estatales, con la copia controlada # 0175. Se revisaron las actas de academias locales de fecha 12 de Junio del 2017 en donde se revisaron los resultados de los indicadores educativos del ejercicio:

- Indicadores de aprovechamiento: aprobación y reprobación por asignatura. A cada Tutor grupal se les

entrega una relación de los alumnos que se encuentran en riesgo de recuperación, así como los que ya se encuentran en recuperación, para su seguimiento.

A cada jefe de grupo y a cada alumno se le entrega un Calendario de Evaluaciones 2017 A, que se recibió mediante la circular # CBV/017/2017 de fecha 1 de Febrero del 2017, el cual se observó firmado por docentes y jefes de grupo.

b) Supervisiones académicas (Plantel 52).

El apartado # 12 Supervisiones Académicas contiene un cronograma interno elaborado en cada parcial que contiene la relación de personal docente, así como sus asignaturas, se revisó uno que contiene 10 docentes que incluyen las materias de Inglés II, Matemáticas II, Biología II, Estructuras Socioeconómicas de Mexico (SMEX), educación física VI, entre otros. Se cuenta con un formato de Supervisión Integral en donde se registran las supervisiones programadas por docente:

- Planeación didáctica
- Plan de Evaluación.
- Instrumentos e evaluación.
- Numero de Supervisiones. Que incluyen las firmas de cada docente por cada parcial.

Se auditó el formato Guía de Observación del desempeño docente de la asignatura de Biología II, de fecha 22 de Mayo del 2017 que contiene nombre del docente, asignatura, numero de Plantel 52, documentación académica, coherencia interna y externa, plan de evaluación, encuadre del proceso enseñanza y aprendizaje, gestión del aprendizaje y ambientes socioemocionalmente seguros, así como el cierre de la clase y Evaluación del aprendizaje logrado, que incluyó un comentario felicitando al docente por su promoción de participación en clase de los alumnos.

Se cuenta además con una Supervisión complementaria del personal docente mediante el Sistema SISEC llevada a cabo el día 23 de Febrero del 2016. Se ratificaron 25 de ellas, cumpliendo con primero y segundo parcial.

c) Mantenimiento a la infraestructura física.

El apartado # 14 identificado como Mantenimiento a la infraestructura física que incluye los recorridos en las instalaciones físicas con el objetivo de mantenerlas en condiciones funcionales, se cuenta con un formato identificado como Verificación física de la infraestructura del plantel, que incluye la descripción y ubicación de los espacios, así como las acciones propuestas. Se incluyen trabajos áreas de aulas, talleres, servicios sanitarios, áreas administrativas, biblioteca, áreas exteriores. Dependiendo del estado de áreas, se proponen acciones, en el mes de Junio del 2017 se llevó a cabo la más reciente verificación y no fue necesario generar acciones.

Recientemente se hicieron trabajos de mantenimiento a las áreas verdes y a las aulas (revisión de instalaciones eléctricas, equipos de ventilación, puertas y ventanas así como pintura en general) llenando un reporte fotográfico como evidencia.

4. Servicio no conforme (Procedimiento obligatorio Control del servicio no conforme).

Para definir los lineamientos para identificar, atender y controlar el Servicio educativo no conforme, y prevenir su uso o entrega no intencional, se cuenta con una carpeta identificada como Procedimiento Obligatorios que contiene entre otros el Procedimiento de Control del Servicio No Conforme con código 6.4 versión 4 de fecha 20 de Octubre del 2015. Se mantienen controles tanto a niveles institucionales y a nivel planteles.

Se auditó el Servicio no conforme, como resultado de la revisión de la encuesta de satisfacción del estudiante del 2016 de fecha 30 de Mayo del 2017: debido a quejas de infraestructura, se llenó el formato existente Registro de Servicio No conforme en donde se describe brevemente los detalles de la infraestructura. Se tomarán acciones programadas para los meses de Julio a Diciembre, entre ellas: seguir con las gestiones de la construcción del plantel. Durante el 2017 solo se ha detectado un Servicio no

conforme.

**PLANTEL 13, Playa Vicente.**

Atención a resultados de la Encuesta de satisfacción del estudiante 2016, 7.5.1, 8.2.1

Encuesta realizada en base anual entre el periodo de mayo-junio 2016, se envía un circular por medio del Representante de Dirección del colegio de bachilleres, fechada en el 17 de mayo del 2016. Participan los 537 alumnos del plantel por medio de una página web electrónica.

Resultados 73.75% periodo del 2016, más sin embargo se mantiene una meta de satisfacción del alumno en un 75%, por lo cual se encuentra fuera de meta. Se documenta un plan de resultados generales donde se describen los diferentes rubros y sus comentarios de satisfacción "ACCIONES DE MEJORA CORRECTIVA" Acciones correctivas han sido identificadas para los rubros que quedaron por debajo del 75%, Atención en trámites y servicios 75.92%, Registro Orientación educativa, 73.7%, CAR número 2  
Tienda escolar, 53.09%, CAR número 3.

Suficiencia de las instalaciones, 13.34%, CAR numero 4

Adecuación de las instalaciones, 12.65%, CAR número 5

Procedimiento operativo APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE, versión 1, Fecha 16/04/12,

Plan y seguimiento de las acciones correctivas y preventivas., versión 4, en forma semestral por parte del enlace de calidad en el plantel educativo. Muestra Enero-Junio del 2017, Titular Lilia Canseco, Plantel 13, Playa Vicente.

Atención al Buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante. 8.5.2, 8.5.3

Se mantiene implementado desde hace 4 años en la institución educativa, Portal SISEC COBAEV, incluye el modulo para las quejas y sugerencias por medio de la matricula educativa, es totalmente abierto. Se mantiene un diario físico donde el alumno puede registrar sus inquietudes. Evidencia de la evaluación mensual del 26 de Junio del 2017 con el registro de las 2 quejas presentadas por necesidad de focos y libros, se identifica acciones de envío de oficios para las dependencias de COBAEV por la necesidad de los libros de biblioteca.

Existe un procedimiento operativo relacionado con la atención a quejas del estudiante, versión número 2, fechada 11 de Julio del 2017.

Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje. 7.5.1, 8.3.

Versión 5, Fechado en 22/06/16 último cambio en relación a la inclusión GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE, revisión 5, al igual que el procedimiento operativo.

Indicadores educativos de aprendizaje en forma semestral 2016-A, 2016 B

Porcentaje de aprobación, reprobación y deserción escolar, meta: Eficiencia terminal, como mínimo el 73%, resultado final 2016 de un 69.42%., plan de acción correctiva se realizara en la reunión de planeación académica /directores.

Programas de estudio, Formación para el trabajo y Formación propedéutica, a través de la RIEM Reforma integral media superior. Son comunicadas a los maestros por medio de email, para que ellos a su vez preparen su calendarización de clases.

Muestras Elizabeth Flores Sánchez, segundo semestre. DOSIFICACIÓN PROGRAMÁTICA, se utiliza asimismo la Guía para la planeación académica, revisión 09 Septiembre del 2015.

Maestra Josefa García Lavalle, Segundo semestre, realizado al inicio del semestre en curso.

### Supervisiones Académicas, 7.5.1, 8.3

Existe procedimiento de supervisiones académicas por medio del documento, revisión 5, fechado 22/06/17. Se mantiene un registro GUÍA DE SUPERVISION ACADÉMICA PRESENCIAL respecto a la supervisión de los maestros. Plantilla actual de 19 maestros en el plantel de Playa Vicente.

27/09/16, Maestro Marco Santos Pulido, Supervisión complementaria fechada 13/06/17

04/10/16 Maestro Karina Hernández López, Complementaria fechada 06/04/17

27/10/16 Daniel Alfonso Valdez, fechada 06/04/17

Servicio no conforme de la supervisión académica, incluye la no supervisión presencial, la no supervisión complementaria, o no se realiza la supervisión integral en los docentes. Se mantiene un catálogo de servicios no conformes en el procedimiento local con revisión 4, fechado en 20/10/2015. Existe un registro relacionado con el SERVICIO NO CONFORME, revisión 4.

### Mantenimiento a la infraestructura física, 6.3, MARÍA BERNARDA MARTÍNEZ ALMANZA

Existe un procedimiento local MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA FISICA, versión 2, fechado del 16/06/17, último cambio del procedimiento en relación a los formatos establecidos. Este proceso se mide a través del indicador en Oficinas Centrales.

Se mantiene un registro de inspección de mantenimiento mensual por parte del responsable de mantenimiento, donde se identifica los puntos necesarios de infraestructura a completar.

Se mantiene un procedimiento de mantenimiento básico, revisión 1, fechado 20/05/2010

Verificación de la infraestructura física del plantel, versión 2, fechado 16/06/14.

Muestras de inspección mensual de mes de enero en el plantel 13 de Playa Vicente.

Reporte trimestral del periodo 2016, se mantiene como evidencia para documentar las necesidades y se requiere el recurso a la asociación o en su caso al centro de educación.

Normatividad legal a través del centro de Xalapa, Cronograma trimestral

Evidencia del último simulacro realizado en las instalaciones del plantel, 31/03/2017, SISMO en relación al riesgo probable de un evento de la magnitud a nivel local, debido a la zona en la que se encuentra.

## **PLANTEL 45, Soteapan.**

### Atención a resultados de la Encuesta de satisfacción del estudiante 2016, 7.5.1, 8.2.1

Clara Coruña Rivera, Marlene de la Cruz, procedimiento local APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE LA SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE, versión 1, fechado 16/04/12, se mantiene una encuesta estudiantil mayo-junio del 2016. Participación de 470 estudiantes, con el 100% de cumplimiento para cada uno de los semestres. Indicador satisfacción del cliente en un mínimo del 75%, resultado del 83.53%, en comparación al anterior ciclo se incrementó en un 6.24%, no se requiere de acción correctiva de acuerdo a el procedimiento operativo. El sistema SESEC requirió acciones preventivas aun al haber alcanzado la meta operativa, evidencia de los campos. Evidencia 01, fecha 11/05/2017, en relación a la tienda escolar. Evidencia 02, relacionada a la suficiencia de las instalaciones, fecha 11/05/2017, Difusión de los resultados de la encuesta de satisfacción del cliente, se da por medio de pláticas, tableros informativos en los pasillos de los edificios principales.

### Atención al Buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante. 8.5.2, 8.5.3.

Clara Coruña Rivera, Marlene de la Cruz, Procedimiento ATENCIÓN A QUEJAS DEL ESTUDIANTE, versión 2, 11/07/14, se mantiene en una página web, con la intención de identificar quejas o sugerencias, plataforma está disponible en los 24/7, 365 días del año en curso, la evaluación se realiza de manera semanal por parte de enlace de calidad. 2 meses máximo para completar las quejas, o en su caso de la necesidad y

magnitud del problema. Reporte semanal través de BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS DEL ESTUDIANTE, evidencias del mes de Junio con 5 quejas y 0 sugerencias, febrero 0 quejas y sugerencias.

Programa de mejora continua, evidencias física y registros disponibles por parte de los coordinadores de área PET (Plásticos poliuretano), Consumo y ahorro de energía. Reforestación de áreas verdes, productivo de cultivo de maíz híbrido.

Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje. 7.5.1, 8.3

Lidia Esther López, Subdirectora Académica, procedimiento operativo IMPARTICIÓN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE versión 4., Semestre 2017 A, segundo semestre Química de una página DGB/2013, Lectura y redacción, Orientación Educativa, Se les envía a los docentes por medio de un circular, los docentes se encargan de preparar sus programas de estudio, 21 maestros en la plantilla de los docentes,

Muestras:

Elda Francisca Jerónimo, Sexto semestre, programas de estudios vigente, registro de competencias, Dosificación programática, fechado/ Febrero, 2017,

Luz María Hernández Martínez, Segundo semestre, programa estudio vigente, Dosificación programática, fechado 2017

Héctor Gómez Valencia, Cuarto semestre, Biología 2, Dosificación de contenidos programáticos.

Supervisiones Académicas, 7.5.1, 8.3

Establecimiento de cronograma de supervisiones académicas por parte de la subdirectora, se mantiene un cronograma interno para las supervisiones, fechado en febrero 2017, por el responsable Lidia Esther Paredes.

Existe hoja de verificación para la supervisión integral, preparado por el subdirector.

Guía de supervisión académica presencial, se completa por cada visita de supervisión. Al menos una supervisión por cada docente, si es requerido por alguna supervisión, incrementaría a 2.

Elda Francisca Jerónimo, supervisión realizada 02/05/2017, seguimiento 31 de mayo del 2017.

Luz María Hernández Mtz, supervisión realizada 26/05/2017, seguimiento 09/06/2017

Héctor Gómez Valencia, Supervisión realizada el 29/02,

Procedimiento SUPERVISIONES ACADÉMICAS, versión 5, Fecha 22/06/17

Servicio no conforme en relación al incumplimiento de 2 evaluaciones presenciales, folio fechado en 26 de junio del 2017, se encuentra cerrado hasta el momento.

Mantenimiento a la infraestructura física, 6.3, MARÍA BERNARDA MARTÍNEZ ALMANZA

Se mantiene un registro de VERIFICACIÓN FÍSICA DE LA INFRAESTRUCTURA DE EL PLANTEL, versión 2, 16/06/2014 fechada, revisión trimestral por el enlace de calidad. Aulas, talleres, laboratorios, sanitarios, bibliotecas, tienda escolar, áreas exteriores.

Evidencia del primer cuarto del 2017 (periodo de enero a marzo), evidencia del segundo cuarto, (abril-junio), Oficina central, Desarrollo patrimonial emite comunicado con el enlace de calidad, acerca de lo autorizado para el mantenimiento de la infraestructura. 20% cumplimiento

Procedimiento local, MANTENIMIENTO BÁSICO, Registro de inspección de mantenimiento 31/05/17, Orden de servicio número 1, 02, mayo 2017, Rehabilitación de pisos por desprendimiento de loseta, CERRADA

Orden de servicio, número 3, fechado 05-19 mayo del 2017, Acondicionamiento de aulas.

Mantenimiento a edificio en cuestión de seguridad, Extintores, botiquines, camillas, chalecos, brazaletes.

Existe una comisión de seguridad integrada por 8 personas, entrenamiento de extintores por protección civil, fechada el 31 de marzo del 2017. Evidencia de la MINUTA DE TRABAJO POR CAPACITACIÓN DE USO

Y MANEJO DE EXTINTORES.

**PLANTEL 08, Cosoleacaque.**

Atención a resultados de la Encuesta de satisfacción del estudiante 2016, 7.5.1, 8.2.1.

María Victoria, Enlace de calidad, se ejecuta la encuesta para la plantilla completa de los alumnos 1585, se cumplió con la expectativa del 100%, se mantiene un registro de oficio acerca de la terminación de la encuesta al 01 de julio del 2017. El periodo incluye los meses de mayo y junio del 2017. Existe sistema SISEC para el registro de la encuesta por parte de los alumnos, ingresan con su matrícula para poder completar esta. Se mantiene una meta del 75% de satisfacción del cliente, el resultado final fue de 78.04%, encontrándose dentro de la meta planeada. Acciones preventivas fueron direccionadas dentro del sistema de calidad

Muestras 02: Tienda escolar, en relación a la mejora en el aspecto de la tienda escolar, mejorar precios e higiene. Actividades fueron direccionadas en el SISEC para la mejora del punto bajo en la encuesta, fechadas en 26/04/2017.

Muestra 04: Adecuación de instalaciones, dos grupos se encontraban tomando clases como aulas, actividad primordial se realizara en el 31/07/2017 por medio de las notificaciones a oficina centrales.

Muestra 07: Insatisfechos en las tutorías, actividad realizada delimitación de actividades y la reunión de los actores diez, 28/04/2017.

Existe un procedimiento operacional por medio de la APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE, versión 1, fechada en 16/04/2012.

Los resultados son difundidos a través de pláticas con los alumnos, y en los pizarrones de comunicación para todos los clientes. El coordinador de zona se encarga de preparar el programa de mejora para la institución.

Existe un plan de seguimiento de las acciones correctivas y preventivas por medio de un registro fechado el 23 Enero del 2017.

Atención al Buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante. 8.5.2, 8.5.3

Existe un procedimiento operacional de ATENCIÓN A QUEJAS DEL ESTUDIANTE, versión 2, fechado en 11/07/14, existe un Buzón de quejas y sugerencias dentro del sistema virtual SIGAA: Sistema Integral Gestión Académica y Administrativa para que los alumnos puedan registrar sus quejas y sugerencias. Se mantiene una revisión semanal por parte de la dirección y el enlace de calidad, se puede imprimir un resumen de las quejas y sugerencia presentadas por los alumnos en cuestión.

Muestra de Enero 2017, 0 quejas, 0 sugerencias, existe caratula del proceso SIGAA.

Actualmente se encuentran registradas 11 queja de cliente en el sistema, periodo de enero-junio, 2017. 8 fueron aceptadas para proceder con alguna acción por parte de la dirección.

Folio P08-17-2, Razón de la queja, por duplicidad de fotografías para la certificación, no cumpliendo requisitos para el certificado final. SOLVENTADA 27/06/2017, Se lleva un control de los alumnos y se realiza difusión adecuada para las fotografías correctas.

Folio P08-17-3, Pésimo servicio de la cafetería, altos costos, actividades envío de oficio para el concesionario de la cafetería fechado 06/04/2017.

Folio P08-17-6, Falta de apoyo para Beca, acción realizada difusión de becas para todo el alumnado, 27/06/2017, Fecha de solventacion.

Programa de activación de la inteligencia, desde el 2012 su implementación, se continúa con su vigencia en la actualidad, y está abierto a todos los alumnados en general.

Olimpiadas de las ciencias, se llevan a cabo de manera anual, con la participación continua del plantel y se realiza abiertamente para todos los alumnos, con pre evaluaciones previas por la dirección.

Grupos de danza fomentada la participación en competencias nacionales estudiantiles.

Evidencia objetiva: Durante el recorrido en las instalaciones del plante de Cosoleacaque, se encontró el Certificado de ISO 9001: 2008 obsoleto dentro de las oficinas administrativas.

Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje. 7.5.1, 8.3, Leticia Pajonares.

Se cuenta con una plantilla de 46 docentes en el plante de Cosoleacaque, y se mantiene un procedimiento operacional IMPARTICIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE, versión 4, fechado 30/07/16,

Planeación inicial a través del recibo de los programas de estudio, se recibe vía email electrónica, por parte de la dirección para poder comunicarla a los docentes por medio de la subdirectora académica.

Evidencia del semestre 2017-A, para entregar toda la información necesaria y completar los programas de estudio por cada materia y/o asignación. Se entregan oficios acerca de los programas de estudio vigentes DGB/DCA/201, estos son entregados por medio del director del plantel. Se entregan lineamientos académicos del semestre 2017-A, las cual incluye la dosificación y cronograma de actividades, porcentajes de evaluación de cada periodo parcial.

Muestras de planeación docentes:

Dosificación de contenido/cronograma, Maestra: Carolina Rinza González,, asignatura de química

Dosificación de contenido/cronograma programáticos, Maestro: Romualdo Chinas Márquez, asignatura de inglés II.

Dosificación contenido/cronograma, Maestro: Gustavo Tello Lemarroy, Capacitación de primeros auxilios (asignatura).

Evaluación mediante rúbricas y cuestionarios para el aprendizaje del alumno, Sistema CODISE emite los porcentajes de aprovechamiento del alumno, control a distancia de los servicios escolares.

Indicador de aprobación en un 76.09%, reprobación en un 23.91%, índice deserción escolar 5.27%.

Evidencia de mejora para los indicadores de aprendizaje mediante el plan de trabajo para reducir el índice de reprobación en el semestre 2017-A, se generó el 20 febrero durante la junta de planeación. Plan de trabajo para reducir la deserción escolar, incluyendo el proyecto de BECA YO NO ABANDONO, igualmente la estadística de asignatura reprobatoria para requerir asesoría o temarios.

Supervisiones Académicas, 7.5.1, 8.3, Leticia Pajonares.

Se mantiene un procedimiento operacional para las supervisiones académicas de los docentes, versión 5, fechado en 22/06/2017, actualización de la guía presencial de supervisiones dentro del documento, adicional se elimina el documento guía complementaria del observación al desempeño docente.

Supervisiones académicas inicia en el periodo semestral, con las programaciones académicas, se mantiene el formato de SUPERVISIÓN INTEGRAL el cual incluye toda la plantilla de los maestros. Son enviados los avances a la coordinadora en forma trimestral para su revisión por parte de la subdirección académica.

Supervisiones presenciales para el tipo C, al menos una supervisión presencial por docente, adicional aquellas complementarias que así se consideren necesarias.

Maestra: Carolina Rinza González, asignatura de química, fechado en el 12/06/2017, GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE.

Maestro: Romualdo Chinas Márquez, asignatura de inglés II. Fechado en el 07/03/2017, GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE.

Maestro: Gustavo Tello Lemarroy, Capacitación de primeros auxilios (asignatura). 14/06/2017 GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE.

Mantenimiento a la infraestructura física, 6.3, Isabel Zarate. 6.3, 4.2.3, 4.2.4

Procedimiento operacional MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, versión 2, Fechado 16/06/14, Registro de VERIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PLANTEL, de manera

trimestral, se envía para las Oficinas Centrales en Xalapa.

Punto revisados aulas, talleres, laboratorios, sanitarios, áreas administrativas, biblioteca, audiovisual, cafetería escolar, áreas exteriores, programa de seguridad y emergencia.

Evidencia reporte enviado el 30 mayo del 2017, referenciado para el mantenimiento del cuarto abril-junio, preparado por Isabel Zarate Bautista.

Evidencia reportada enviada el 03 marzo 2017, referenciado para el mantenimiento del cuarto enero-marzo, preparado por Isabel Zarate Bautista.

Mantenimiento básico para correcciones en el plantel, Control de mantenimiento mediante el reporte mensual enviándose a la operación regional, INSPECCIÓN DE MANTENIMIENTO. Se reportan las acciones realizadas, materiales y horas utilizadas para su gestión.

Evidencias mes de mayo, colocación de climas en recepción y sala de juntas.

Evidencia del mes de marzo, instalación de azulejo en el edición B, de educación DIES.

Programa de protección civil, en relación a la cuestión de seguridad, extintores y ejercicios de simulacro son evidenciados por medio del ejercicio fechado en 24 de mayo del 2017, CEDULA DE EVALUACIÓN emitida al organismo de protección civil.

Mantenimiento de extintores a través de un servicio externo, 10 disponibles en el mapa de seguridad y plan de atención a emergencias. PROVEEDOR.

## **PLANTEL 26, Allende.**

Atención a resultados de la Encuesta de satisfacción del estudiante 2016, 7.5.1, 8.2.1

Se recibe oficio de la dirección general para el inicio del proceso, periodo mayo a junio del 2016 para concluir la actividad, se completó el 15 de julio del 2016 por medio del sistema SISEC o por medio de la página del COBAEV. Resultado de 91.75% del promedio del año 2016, contra la meta global del 75%, encontrándose dentro de parámetro. Los alumnos ingresan al sistema de encuesta SISEC a través de su número de matrícula personal.

3 Acciones preventivas fueron requeridas por el sistema aún y cuando la meta fue cumplida en el plantel Allende, como sigue:

Número 01, 06/04/2017 Insatisfechos con la tienda escolar, acciones de limpieza, difusión de precios, comunicación de oficios al concesionario, oficinas centrales de Xalapa.

Número 02, Suficiencia de las instalaciones, iluminación, ventilación, mobiliario. Acciones de solicitud de recurso a la asociación de padres de familia, gobierno, alcaldía, se mantienen evidencia de oficios.

Numero 03 adecuaciones de las instalaciones, acciones de elaboración de un plan de mantenimiento básico, 06/04/2017.

Existe un plan de seguimiento de las acciones correctivas/preventivas, el cual se genera cada semestre por el enlace del calidad, evidencia del plazo enero-junio 2017, Acciones están en proceso

Procedimiento operacional de la encuesta de satisfacción, versión 1, fechado en 16/04/2012.

Plan de mejora anual por zona (PMC), periodo 2016-2017, fechado el 27 de junio del 2017. Incluye el diagnostico, priorización de categorías, programas de mejora y cronogramas

Atención al Buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante, 8.5.2, 8.5.3

Existe un procedimiento operacional para el buzón de quejas y sugerencias, ATENCIÓN A QUEJAS DEL ESTUDIANTE, versión 2, Fechado 11/07/2014. Inicia el proceso en línea por medio del alumno, la difusión se ha realizado por medio de pizarrones y entrevistas personales. Existe un libro de copia dura y un buzón virtual, se evalúan de manera semanal por el enlace de calidad. 0 queja de cliente hasta el momento por parte del alumnado. Existe un programa de difusión por medio de trípticos, carteles. 543 alumnos dentro del plantel y que se ha promovido esta actividad.

Programa de mejora continua/sugerencias en el plantel  
Olimpiadas anuales de conocimiento, arte, cultura y deportes  
Atención psicológica, alimentación adecuada, integral, para los alumnos necesitados  
Jóvenes líderes, programa para beneficio comunitario. Programas comunitarios para comunidades marginales, donaciones de los estudiantes.

Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje. 7.5.1, 8.3,  
Rosa Zavala Subdirector Académico, Plantilla de docentes (20), y alumnos 543 alumnos.  
Procedimiento IMPARTICIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL EL APRENDIZAJE, versión 4, fechado 13/07/16.  
Dirección académica, servicios docentes envía vía electrónica la información PROGRAMA DE ESTUDIO VIGENTE, oficio fechado 08 de febrero del 2017. Planeaciones didácticas.  
Archivo del maestro Claudia Pretelin Ferman, Asignatura Administración II, ARCHIVO incluye dosificación programática, dosificación de contenidos, Planeación didáctica por semestre.  
Archivo del maestro Maricela Rueda, Matemáticas II, Dosificación programática, Dosificación de contenido y Planeación didáctica por semestre 2017-A  
Archivo del maestro Jenny Margarita Aria Santos, Informática II, Dosificación programática, Dosificación de contenido y Planeación didáctica por semestre 2017-A,  
Evaluación del aprendizaje, Indicador de desempeño plantel Allende, eficiencia terminal generacional 2016, Meta: 73%, resultado 74.03% dentro de meta  
Reprobación, 32.38%  
Aprobación, 67.62%  
Deserción escolar, 10.92%  
Planes de mejora principalmente para la deserción escolar a través de: Programa de yo no abandono ha sido identificado en el plantel para prevenir a deserción escolar. Tutorías, asesoría personal para los alumnos deficientes, platicas periódicas con los padres de familia, mínimo 3 al semestre. 59 estudiantes becados con el proyecto de Yo no abandono.

Supervisiones académicas, 7.5.1, 8.3  
Procedimiento SUPERVISIONES ACADÉMICAS, versión 5, fechado en 22/06/2017,  
Guía de observación del Desempeño Docente.  
Dos supervisiones académicas mínimo por docente, más las complementarias requeridas para aquellos casos donde se encuentre alguna observación respecto al desempeño.  
Maestro Claudia Pretelin Ferman, evaluación realizada en 08/03/17, segunda 03/05/17  
Maestro Maricela Rueda, evaluación realizada 24/03/17, segunda 04/05/17  
Maestra Jenny Margarita Aria Santos, evaluación realizada en 15/03/17, segunda 05/06/17

Mantenimiento a la infraestructura física, 6.3, RODOLFO RUIZ RIVERA  
Procedimiento MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, versión 2, fechado 16/07/2014  
Verificación física a la infraestructura del plantel, de manera trimestral realiza el oficio se envía a Desarrollo patrimonial (oficinas centrales) para realizar revisión y aprobación de recursos para la infraestructura necesaria. Evidencia de abril, mayo-junio 2017.  
Se muestra evidencia de trimestre de enero-marzo, y el oficio de envío hacia el departamento desarrollo patrimonial de oficinas centrales.  
Mantenimiento básico, evidencias, colocación de extintores, señalizaciones, colocación de rampas, mantenimiento de climas, reparación de climas, etc.  
Procedimiento MANTENIMIENTO BÁSICO, versión 1, fechado 20/05/2010, registro de Inspección de

mantenimiento se realiza de manera mensual, realizado por el subdirector administrativo. Mayo 2017.

**Menor (1) nonconformities arising from this assessment.**

<b>Ref. no</b>	1496781-201706-N1
<b>Área/Proceso</b>	PLANTEL 08, Cosoleacaque.
<b>Cláusula</b>	4.2.3
<b>Alcance</b>	FS 545531
<b>Category</b>	Menor
<b>Statement of non conformance:</b>	El Control de los Documentos falló.
<b>Clause requirements</b>	<p>Control de Documentos.</p> <p>Los documentos requeridos por el Sistema de Gestion de Calidad deberán estar controlados. Los Registros son un tipo especial de documentos y deberán estar controlados de acuerdo con los requerimientos dados en 4.2.4.</p> <p>Un procedimiento documentado deberá ser establecido para definir los controles necesarios. a) Para aprobar documentos para su adecuación antes de su uso. b) Revisar y actualizar como sea necesario y re-aprobar documentos, c) asegurar que los cambios y la revision actual de los documentos son identificados. d) asegurar que las versiones relevantes de documentos aplicables estén disponibles en su punto de uso, e) asegurar que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables, f) asegurar que los documentos de origen externo, determinados por la organización sean necesarios para la planeación de las actividades del Sistema de Gestion de la Calidad estén identificados y su distribución controlada , y g) para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y para aplicar una identificación adecuada para ellos si son retenidos por cualquier propósito.</p>
<b>Evidencia Objetiva</b>	Evidencia objetiva: Durante el recorrido en las instalaciones del plantel de Cosoleacaque, se encontró el Certificado de ISO 9001: 2008 obsoleto dentro de las oficinas administrativas.
<b>Cause</b>	
<b>Correction / containment</b>	
<b>Corrective action</b>	

## Our next steps

### Plan de próxima visita

Fecha:	Auditor	Tiempo	Área/Proceso	Cláusula
05/07/2018	Assessor 1		Dirección Administrativa	7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4
			Dirección de Operación Regional	7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4
			Dirección General	5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3
			Revisión por la Dirección	5.6
			Sistema de Gestión y sus Cambios	4.2.2
			Auditoría Internas / Acciones Correctivas y Preventivas	8.2.2, 8.5.2, 8.5.3
			Control de Documentos y Registros	4.2.3, 4.2.4
			Departamento de Tecnologías de la Información	7.2, 7.5
			Dirección Académica	7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4
			Enlace Interinstitucional de Coordinadores	7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4
			Muestreo de 5 Planteles	4.2.3, 4.2.4, 7.1, 7.5, 8.3
			Dirección de Planeación, Programación y Presupuesto	7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4
			Dirección de Asuntos Jurídicos	7.1, 7.5, 4.2.3, 4.2.4
			Servicio No Conforme	8.3, 4.2.3, 4.2.4

### Objetivos de la próxima visita, alcance y criterio.

El objetivo de la auditoría será llevar a cabo una re-evaluación de la certificación vigente para cerciorarse de que los elementos del alcance de registro presentado y los requisitos de la norma de gestión se han abordado adecuadamente por el sistema de gestión de la empresa.

El alcance de la auditoría es el sistema de gestión documentado con respecto a los requisitos de ISO 9001:2008 y el plan de auditoría definido para los centros de trabajo y áreas del sistema y organización a evaluar.

ISO 9001:2008

Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, Documentación del Sistema de Gestión

Por favor considere que BSI se reserva el derecho de aplicar un cargo equivalente al total de la auditoría correspondiente por la cancelación de la visita, dicho cargo será si la organización cancela el servicio con una anticipación menor a 30 días. Es condición para el registro que un representante de la dirección sea nombrado por la organización. Se espera que haya un sustituto del representante de la dirección en caso que no estuviese disponible para atender la visita dentro del periodo de 30 días establecido.

## Sus próximos pasos:

### Proceso de cerrado de Reportes de No Conformidad.

Acciones correctivas con respecto a no conformidades levantadas en la última evaluación han sido revisadas y se encontró que fueron eficazmente implementadas

Fue identificada una no conformidad que requiere atención. Ésta, junto con otros hallazgos está contenida dentro de secciones siguientes del informe.

Una conformidad menor está relacionada con un lapso bien identificado, que por si solo no implica un quiebre en la habilidad del sistema de gestión en el control efectivo del proceso para el cual fue diseñado. Es necesario investigar la causa raíz de cualquier caso para poder determinar la acción correctiva. La acción propuesta deber ser revisada para la implementación efectiva en la próxima auditoria.

### Como contactar a Servicio a Clientes:

'Sólo para clientes' es el sitio web que nos complace ofrecer a nuestros clientes que han logrado su registro con éxito, diseñado para apoyarle en incrementar los beneficios de su registro de Certificación con BSI - por favor vaya a [www.bsigroup.com](http://www.bsigroup.com) para registrarse. Al registrarse por primera vez, usted necesitará su número de referencia del cliente y su número de certificado (47339173/FS 545531).

Si usted deseara hablar con BSI en relación con su certificación, por favor tome contacto con nuestro Equipo de Soporte de Operaciones:

BSI Group Mexico S de RL de CV  
Paseo de la Reforma 505  
Edificio Torre Mayor  
Piso 50 suite A  
Colonia Cuauhtémoc  
06500 Mexico  
DF Mexico  
Tele: +52-55-5241-1370 Fax: +52-55-5241-1374

## Apéndice: Su estructura de Certificación & Programa de Auditorías permanentes.

### Scope of Certification

**FS 545531 (ISO 9001:2008)**

### Locación Auditada (s)

La auditoría ha sido realizada en Oficina Central o Corporativa, Centros de trabajo fijos.

#### Xalapa / FS 545531 (ISO 9001:2008)

<b>Location reference</b>	0047339173-000
<b>Address</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz Americas #24 Col. Aguacatal Xalapa Veracruz CP 91130 Mexico
<b>Visit type</b>	Continuing assessment (surveillance)
<b>Assessment reference</b>	8750099
<b>Fechas de evaluación</b>	06/27/2017
<b>Desviación del plan de auditoría</b>	No
<b>Numero de empleados a tiempo completo.</b>	98
<b>Total No. of Effective Employees at the site</b>	98
<b>Scope of activities at the site</b>	Aplica el alcance del certificado principal
<b>Assessment duration</b>	4 día(s)

#### Playa Vicente / FS 545531 (ISO 9001:2008)

<b>Location reference</b>	0047339173-013
<b>Address</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz

	Plantel Playa Vicente Carr. Playa Vicente-Ciudad Villa Isla KM 1 Playa Vicente Veracruz C.P. 95600 Mexico
<b>Visit type</b>	Continuing Assessment (Surveillance)
<b>Assessment reference</b>	8763921
<b>Fechas de evaluación</b>	06/27/2017
<b>Desviación del plan de auditoría</b>	No
<b>Numero de empleados a tiempo completo.</b>	44
<b>Total No. of Effective Employees at the site</b>	44
<b>Scope of activities at the site</b>	Aplica el alcance del certificado principal
<b>Assessment duration</b>	1 día(s)

**Soteapan / FS 545531 (ISO 9001:2008)**

<b>Location reference</b>	0047339173-045
<b>Address</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz Plantel Soteapan Cuitláhuac S/N Soteapan Veracruz C.P. 95900 Mexico
<b>Visit type</b>	Continuing Assessment (Surveillance)
<b>Assessment reference</b>	8763922
<b>Fechas de evaluación</b>	06/28/2017
<b>Desviación del plan de auditoría</b>	No
<b>Numero de empleados a tiempo completo.</b>	37
<b>Total No. of Effective Employees at the site</b>	37
<b>Scope of activities at the site</b>	Aplica el alcance del certificado principal
<b>Assessment duration</b>	1 día(s)

**Cosoleacaque / FS 545531 (ISO 9001:2008)**

<b>Location reference</b>	0047339173-008
<b>Address</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz Plantel Cosoleacaque Jesús Reyes Heróles No. 8 Col. Barrio 1 Cosoleacaque Veracruz CP 96340 Mexico
<b>Visit type</b>	Continuing Assessment (Surveillance)
<b>Assessment reference</b>	8763923
<b>Fechas de evaluación</b>	06/29/2017
<b>Desviación del plan de auditoría</b>	No
<b>Numero de empleados a tiempo completo.</b>	82
<b>Total No. of Effective Employees at the site</b>	82
<b>Scope of activities at the site</b>	Aplica el alcance del certificado principal
<b>Assessment duration</b>	1 día(s)

**Allende / FS 545531 (ISO 9001:2008)**

<b>Location reference</b>	0047339173-026
<b>Address</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz Plantel Allende-Coatzacoalcos Av. Bella Vista S/N Allende Veracruz C.P. 96380 Mexico
<b>Visit type</b>	Continuing Assessment (Surveillance)
<b>Assessment reference</b>	8763926
<b>Fechas de evaluación</b>	06/30/2017
<b>Desviación del plan de auditoría</b>	No
<b>Numero de empleados a tiempo completo.</b>	42
<b>Total No. of Effective Employees at the site</b>	42

<b>Scope of activities at the site</b>	Aplica el alcance del certificado principal
<b>Assessment duration</b>	1 día(s)

**Cosautlán / FS 545531 (ISO 9001:2008)**

<b>Location reference</b>	0047339173-052
<b>Address</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz Plantel Cosautlán 5 de Mayo No. 38 Col. Centro Cosautlán de Carvajal. Veracruz C.P. 91620 Mexico
<b>Visit type</b>	Continuing Assessment (Surveillance)
<b>Assessment reference</b>	8763927
<b>Fechas de evaluación</b>	06/26/2017
<b>Desviacion del plan de auditoria</b>	No
<b>Numero de empleados a tiempo completo.</b>	23
<b>Total No. of Effective Employees at the site</b>	23
<b>Scope of activities at the site</b>	Aplica el alcance del certificado principal
<b>Assessment duration</b>	1 día(s)

## **Cambios en la organización desde la última auditoría.**

Los siguientes cambios en relación con la estructura de la organización y personal clave involucrado en el Sistema de Gestión Certificado fueron notados:

Del 1ro de Diciembre del 2016 a la fecha, se tuvieron cambios en los siguientes cargos: Nuevo Director General, Director Jurídico, Director de Operación Regional, Directora Académica, Director de Planeación Programación y Presupuesto, Director Administrativo, Subdirectora Académica, Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información, Responsable de la Unidad de Comunicación Educativa, y Responsable de la Unidad de Acceso a la información.

No hubo cambios en relación a las actividades, productos o servicios cubiertos por el alcance de la Certificación fueron identificados.

No hubo cambios a los documentos de referencia o normatividad relacionados al Alcance de la Certificación.

## **Detalles de Turnos de trabajo:**

Los resultados de proceso son idénticos en todos los turnos son idénticos, se ha determinado que la efectividad de todos los turnos puede verificarse mediante la evidencia reflejada en los registros y ser cubiertos dentro de los tiempos normales de auditoría.

## Certification assessment program

**Numero de Certificado - FS 545531**

**Location reference - 0047339173-000**

		Audit1	Audit2	Audit3
<b>Área de Negocios/Ubicación</b>	<b>Fecha (mm/aa):</b>	05/16	05/17	05/18
	<b>Duración (días):</b>	6.0	6.0	10.0
Dirección Administrativa		X		X
Dirección de Operación Regional			X	X
Dirección General		X		X
Revisión por la Dirección		X	X	X
Sistema de Gestión y sus Cambios		X	X	X
Auditoria Internas / Acciones Correctivas y Preventivas		X	X	X
Control de Documentos y Registros			X	X
Departamento de Tecnologías de la Información			X	X
Dirección Académica		X	X	X
Enlace Interinstitucional de Coordinadores			X	X
Muestreo de 5 Planteles		X	X	X
Dirección de Planeación, Programación y Presupuesto			X	X
Dirección de Asuntos Jurídicos		X		X
Servicio No Conforme		X		X

## Resultados esperados para la certificación acreditada.

### Lo que la certificación acreditada ISO 9001 significa:

ISO 9001: 2015 especifica los requisitos para el sistema de gestión de calidad cuando una organización: necesita demostrar su habilidad para proporcionar consistentemente productos y servicios que cumplan con los requisitos del cliente, regulatorios y legales aplicables y tiene como objetivo mejorar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluyendo los procesos para la mejora del sistema y la garantía de cumplimiento con los requisitos del cliente, regulatorios y legales aplicables .

### Lo que la certificación acreditada de ISO 9001 no significa:

1) Es importante reconocer que el ISO 9001 define los requisitos para el sistema de gestión de calidad de la empresa, no de sus productos y servicios. La certificación acreditada de ISO 9001 debe proporcionar

confianza en la habilidad de la empresa para "proporcionar de manera continua un producto que cumpla con los requisitos del cliente, regulatorios y legales". No asegura necesariamente que la empresa siempre vaya a conseguir la conformidad del producto 100%, aunque, por supuesto, éste debería ser su objetivo permanente. 2) La certificación acreditada ISO 9001 no implica que la empresa esté proporcionando un servicio o producto superior, o que el producto o servicio mismo esté certificado para cumplir los requisitos de una norma o especificación de ISO (o cualquier otra).

## Notas

*Este reporte y documentos relacionados ("Reporte") son preparados para y únicamente para clientes de BSI sin ningún otro propósito. Por lo que BSI no acepta o asume ninguna responsabilidad (legal o alguna otra) ni acepta responsabilidad por o en conexión con algún otro propósito para el que el Reporte pueda ser utilizado, BSI no acepta responsabilidad por o en conexión con otra persona a la que el Reporte sea mostrado o a cuyas manos pueda llegar, nadie mas que los clientes de BSI para los cuales el Reporte ha sido preparado tienen derechos sobre el Reporte. Si usted desea distribuir copias de este informe externo a su organización, entonces deben incluirse todas las páginas*

*BSI, su personal y sus agentes deberán mantener la confidencialidad de toda información relacionada con su organización y no revelará dicha información a terceros, salvo que en el dominio público o requerido por la ley o los organismos de acreditación pertinentes. Personal BSI, agentes y organismos de acreditación han firmado compromisos de confidencialidad individuales y sólo recibirán información confidencial sobre una base "necesidad de saber".*

*La auditoría se llevó a cabo in-situ a través de revisiones de documentos, entrevistas y observación de actividades. El método de auditoría empleado estuvo basado en ver muestras de las actividades de la empresa y su objetivo era evaluar el cumplimiento de los requisitos auditados de la norma del sistema de gestión u otro documento normativo relevante y confirmar la conformidad y eficacia del sistema de gestión, y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de certificación.*

*Dado que esta auditoría está basada en una muestra de las actividades de la empresa, los resultados que se han registrado no indican que se incluyan todos los problemas del sistema.*

## Cumplimiento legal

*Las condiciones del contrato de BSI para esta visita requieren que BSI sea informado de todos los no cumplimientos regulatorios relevantes o incidentes que deban ser informados a la autoridad regulatoria. La aceptación de este reporte por parte del cliente significa que todos estos puntos han sido expuestos como parte del proceso de auditoría y se acuerda que cualquier no cumplimiento o incidentes ocurridos después de esta visita serán notificados al Auditor Líder de BSI tan pronto como sea posible después de este evento.*