

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO MIGUEL HIDALGO A.C./

Homistilo: Ealis 9 Ser, No. 310-, Col. Chara Vees, C.P. 19820, Hubbit, Pumbly, Estados Unido: Masis ands





Normalia de aportarios: NNAX-CC 9001 (MIRC-2015 / ISO 9001:7015 >

No. de Solkland; 505ac - 11023

Vignote hester 15/05/2018

Fecha de austrom: 09/04/2012,



	9)		
t/			



# Gudelia SÁNCHEZ VÉLEZ Directora

1. TIPO DE AUDITORÍA.

Con base al acuerdo celebrado con el IMNC y al programa de auditorias del ciclo de certificación correspondiente, se realizó la evaluación al Sistemo de Gestión de su representada, por lo que en representación del IMNC y en mi calidad de Auditor Lider hago entrega del presente informe de auditoría.

		Anditoria Person 4		tanak manakat a
		Auditoria Etapa 1	Aud	itoria especial:
		Auditoria Etapa 2		Ampliación del alcance (Describa): Ampliación de Sitio
		Auditoria de Vigilancia 1		Reducción del alcance (Describa):
		Auditoría de Vigilancia 2		Transferencia de la certificación
		Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda)		Actualización del Sistema de Gestión
				Por cambios de domicilio
1	$\boxtimes$	Renovación de la certificación		Por cambio de situación legal
				Por cambio en personal dave
			Aud	itoria con notificación a corto plaza:
				Por quejas de clientes
				Por seguimiento de la certificación suspendida
	ue.	n caso de conducir la auditoría en el IMNC, indi-		
	2.	OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA (Conforme	al Plan de	auditoria correspondiente),
1	2.	Objetivos de la auditoria Etapa 1.		
	2.	Objetivos de la auditoria Etapa 1.		auditoría correspondiente), a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la
		Objetivos de la auditoria Etapa 1. Evaluar la documentación y las condiciones iniciale: realización de la Etapa 2.		
		Objetivos de la auditoria Etapa 1. Evaluar la documentación y las condiciones iniciale:	s que present	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la
		Objetivos de la auditoria Etapa 1. Evaluar la documentación y las condiciones iniciale: realización de la Etapa 2. Objetivos de la auditoria Etapa 2. Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S	s que present	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la
		Objetivos de la auditoria Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iniciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoria Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoria de vigilancia.	s que present listema de Se	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización.
		Objetivos de la auditoria Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iniciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoria Etapa 2,  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoria de vigilancia,  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoria.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión	s que present listema de Se litios/Áreas de	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la
		Objetivos de la auditoria Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iniciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoria Etapa 2,  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoria de vigilancia,  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoria.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.	s que present Sistema de Se Itios/Áreas de para asegun	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización. el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales
		Objetivos de la auditoria Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iniciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoria Etapa 2,  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoria de vigilancia,  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoria.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.	s que present listema de Se itios/Áreas de para asegur purar que la O	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización. El Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de
		Objetivos de la auditoría Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iníciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoría Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoría de vigilancia.  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoría.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.  Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para aseg Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de	s que present listema de Se itios/Áreas de para asegur purar que la O	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización. el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales
		Objetivos de la auditoría Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iníciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoría Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoría de vigilancia.  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoría.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.  Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para aseg Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Objetivos de una auditoría de renovación.	s que present listema de Se itios/Áreas de para asegur surar que la O e Gestión,	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización. el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales rganización cumple con los objetivos especificados.
		Objetivos de la auditoría Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iníciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoría Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoría de vigilancia.  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoria.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.  Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para aseg Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Objetivos de una auditoría de renovación.  Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su taplicación continua para el alcance de la certificació	s que present listema de Se litios/Áreas de para asegun para que la O e Gestión, lotalidad a la in inicial o pre-	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización.  el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales eganización cumple con los objetivos especificados.  vista de los cambios internos, externos su pertinencia sevia.
		Objetivos de la auditoría Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iníciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoría Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoría de vigilancia.  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoria.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.  Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para aseg Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Objetivos de una auditoría de renovación.  Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su taplicación continua para el alcance de la certificación Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durar	s que present listema de Se litios/Áreas de para asegun para asegun para que la O e Gestión, lotalidad a la in inicial o pre- ste el último e	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización.  el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales eganización cumple con los objetivos especificados.  vista de los cambios internos, externos su pertinencia sevia.
		Objetivos de la auditoría Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iníciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoría Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoría de vigilancia.  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoría.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.  Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para aseg Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Objetivos de una auditoría de renovación.  Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su taplicación continua para el alcance de la certificación Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durar Revisar los informes de las auditorias de vigilancia s	s que present listema de Se litios/Áreas de para asegura gurar que la O e Gestión, lotalidad a la in inicial o pre- ste el último o previas.	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización.  el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales eganización cumple con los objetivos especificados.  vista de los cambios internos, externos su pertinencia y evia.
		Objetivos de la auditoría Etapa 1.  Evaluar la documentación y las condiciones iníciales realización de la Etapa 2.  Objetivos de la auditoría Etapa 2.  Evaluar la implementación, incluida la eficacia del S  Objetivos de una auditoría de vigilancia.  Determinar de la conformidad de los procesos/Si auditoria.  Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión reglamentarios y contractuales aplicables.  Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para aseg Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Objetivos de una auditoría de renovación.  Revisar la eficacia del Sistema de Gestión durar aplicación continua para el alcance de la certificación Revisar los informes de las auditorias de vigilancia si Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión durar de Gesti	s que present listema de Se litios/Áreas de para asegura gurar que la O e Gestión. lotalidad a la in inicial o pre- ste el último e previas. Sestión.	a el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la stión de la Organización.  el Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de ar que la Organización cumple los requisitos legales eganización cumple con los objetivos especificados.  vista de los cambios internos, externos su pertinencia sevia.

N

Manuel Ma. Contreras 133: 6º pise Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc C. P. 06500 CDMX



Revisar si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la Organización. Objetivos de una auditoría Especial (Señale el tipo de servicio que corresponda). El propósito de una auditoría especial, es confirmar la continua conformidad ante la ampliación, reducción, combio de razón social/ cambio de estructura organizacional, quejas, suspensión, actualización y eficacia del Sistema de Gestión en su conjunto así como su continua pertinencia y aplicabilidad del alcance de la certificación inicial o previa y los pojetivos para el logro de este propósito. En caso de la ampliación del alcance de la certificación. Evaluar que la amplioción de él(los) proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s) incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación, En caso de la reducción del alcance de la certificación. Evaluar que la reducción de él(los) proceso(s)/ octividad(es)/ producto(s)/ sitio(s) incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación. En caso de cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional (personal directivo clave). Evaluar que el combio de razón social/ combio de estructura organizacional incorporado al alcance de la certificación vigente, se encuentra implementado en el Sistema de Gostión certificado y se mantiene la integridad del mismo; así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación. En caso de una queja. Confirmar que la Organización ha realizado las acciones pertinentes para dar atención a la queje recibida en el IMNC respecto a él(los) proceso(s), producto(s), servicio(s) involucrado(s) en el alcance del Sistema de Gestión certificado. En caso del retiro de la suspensión de la certificación. Confirmar que la Organización ha realizado las acciones pertinentes para dar atención a las causas que dieron lugar a la suspensión de la certificación. En caso de la actualización del Sistema de Gestión de la Organización certificada. Evaluar que los cambios relativos a la actualización en la versión de la normo de referencia se encuentran implementados en el Sistema de Gestión certificado de la Organización, se mantiene la integridad del mismo y se disponen de elementos. para dar continuidad al cumplimiento de los requisitos normativos de la nueva versión de la norma bajo la cual se concedió la certificación. En caso de una transferencia de la certificación. Evaluar que la certificación del cliente satisface las condiciones y las características necesarias para mantener la integridad del Sistema de Gestión y determinar la viabilidad de la transferencia de la certificación.

### ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

Prestación de servicios educativos en el nivel preescolar que se proporcionan en el plantel número dos; servicios educativos de los niveles de: primaria, secundaria, bachillerato, licenciaturas y maestrías que se proporcionan en el plantel número uno, desde la promoción y difusión de los servicios a la comunidad, la inscripción, la impartición de planes y programas académicos, la atención y seguimiento a los alumnos y comunicación con sus padres, hasta la entrega de los documentos oficiales del ciclo escolar o grado cursado. ?



						N	10
						9	
i)							
	92						



2.000	CECTOD	DEN	ECOCIO	DEL	CLIENTE	COME	HEHDAD
12.700	SHOROW	12,400	EGORGE	251.75	Part of Freezy, St. Freezy,	20,000,000	S

Sector IAF	Código NACE	Proceso(s) / Productos involucrados
37	85.1, 85.2, 85.31, 85.42, 85.5 <b>35.</b> 6	Productos: Servicios Educativos  Procesos: Promoción y Contratación del Servicio Educativo; Servicio Educativo de Nivel  Licenciatura; Servicio Educativo de Nivel Primaria; Servicio Educativo de Nivel  Bachillerato

Exclusivo para SGA				E	sclusivo par	ra SGEn		
Complejidad Alta	Complejidad Media	Complejidad Baja	Complejidad limitad	Complejidad Especial	Área(s) técnica	Nivel	de compleji	dad
П	П	п	П			Baja	Media	Alta
-	had		Seed	1-1				

	CONT. N	THE PERSON		A	-	400	STATE OF THE OWNER, WHEN
1400	(Bracks)	THE PARTY	രവ	150750	PARE!	16233	ORIA.
P.708	88.75 6.5 3	1.00	300	197,000	بحمض	LEUR	COLUMN TO A STREET

	NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	NMX-SAST-001-IMNC-2008
	KMX-SAA-14001-IMNC-2015/ISG 14001:2015	NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011/ ISO 50001:2011
- 🗵	Documento de "Condiciones generales de certificación	Acuerdo legalmente ejecutable
X	de sistemas de gestión", vigente Reglamento de uso de marca de conformidad del IMINC	Otro(s) (Indique:)
- X	Requisitos especificados por la organización en su SG	

# ALCANCE DE LA AUDITORIA (En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios).



No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DELS	omio \			
_		Producto(s): Servicio Educativo	No Aplicabilidade			
OFICINA PRINCIPAL	Calle 9 Sur, No. 3104, Col. Chula Vista, C.P. 72420, Puebla, Puebla, Estados Unidos Mexicanos	Proceso(s): Promoción y Contratación del Servicio Educativo; Servicio Educativo de Nivel Licenciatura; Servicio Educativo de Nivel Primaria; Servicio Educativo de Nivel Bachillerato; Gestión o Capital Humano; Gestión de Recursos Materiales; Evaluación del Desempeño y Mejora; Gestión Directiva y Liderazgo				
887.1		Fecha(s) de Auditoria: 9 de Abril 2019	3			

FRATABILIDAL
DE LAI
MED. 7.15.1
ALT- FOITALA BAT.
U.S.Y F Y
1.3 7

### DATOS DEL FOUIPO AUDITOR

NOMBRE María Elide SILVA SÁNCHEZ	FUNCIÓN Auditor Líder	No. DE VALIDACIÓN TECLSGC-067
Elias REYES ZARATE	Auditor	TECL5GC 057
Alberto CANALES SÁNCHEZ	Auditor	TECLSGC 089
Jentry ANTONIO BARRIOS	Auditor	ASGC 107

M

# 8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoria.

La organización recientemente ha realizado la actualización de la norma de referencia.

	8 4
*	
	13



- 8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (Plan trianual).
- La organización no presenta cambios que afecten al programa de auditorias.
  - 8.3 Conformidad del proceso de Auditoria Interna.
- La organización llevo a cabo su primera auditoría interna bajo la norma ISO 9001:2015 (en enero 2018) con base en su programa de auditorías.
  - La evidencia recabada permitió a la organización identificar hallazgos relacionados a los requisitos 6.1, 6.3, 7.2, 8.2, 8.4, 8.5, 8.7, 9.1.2, 9.1.3
  - Los resultados de la auditoría permitieron concluir a la organización sobre el estado que guarda el SGC en la implementación de la actualización de la norma de referencia.
  - 8.4 Conformidad de la Revisión por la Dirección.
  - La revisión por la Dirección se llevó a cabo el 16 de febrero 2018, realizandose con base en los requerimientos de la norma de referencia.
  - 8.5 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.
  - "La actualización de la norma ISO 9001:2015 es de reciente implementación y con ello varios elementos de "actuar" (ciclo PHVA) como es la documentación oportuna de acciones correctivas.
- La mayoría de los indicadores de proceso cuentan con información de diciembre 2017 a la fecha, la mayoría presenta una tendencia de cumplimiento.
  - 8.6 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.
- La conformación del SGC y sus procesos están acordes con el alcance y la aplicabilidad de la certificación. 🤺
- 8.7 Seguimiento a No Conformidades y Oportunidades de mejora derivadas de la auditoria anterior dei IMNC.
- Durante la auditoria es corroborado que la organización dio atención a las 2 no conformidades de la auditoria anterior.
  - 8.8 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la "Solicitud de propuesta económica" clave FPEC01 correspondiente.
- / No aplica

### 9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

- 9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.
  - Personal comprometido con la organización y con el cliente



*8	



### 9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	0
No conformidades menores	1
Oportunidades de mejora	10

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC {NCM Mayor NCm Menor]	NO CONFORMIDAD(ES)
i	NCm	Descripción de la No Conformidad:  La organización no ha eliminado las causas de las no conformidades con el fin de que no vuelvan a ocurrir.
	rio de auditoría: de la norma de referencia	No fue identificada la causa del incumplimiento (se presentó desde el inicio del ciclo escolar 2017-2018) del "objetivo Mantener e incrementar la matricula en todos los niveles excepto la normal que depende de los filtros de SEP", meta 5%, cumplimiento actual -3%.

### 9.3 Oportunidades de mejora.

- Fortalecer y clarificar la determinación de los riesgos y su priorización.
   Requisito 6.1 de la norma de referencia
- Fortalecer el establecimiento de acciones para abordar los riesgos y oportunidades con la finalidad de que su naturaleza sea proactiva (no reactiva).
   Requisito 6.1 de la norma de referencia
- Fortalecer la forma de dar seguimiento y recopilar la evidencia del seguimiento de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, así como de las acciones correctivas de la auditoría interna.
   Requisito 6.1 de la norma de referencia
- Fortalecer en todo el personal el conocimiento y comprensión del sistema de gestión de calidad y de la norma ISO 9001:2015.
  - Requisito 7.2 de la norma de referencia.
- Fortalecer las estrategias para dar a conocer e involucrar al personal nuevo en el SGC.
   Requisito 7.2 de la norma de referencia.
- Fortalecer la identificación de algún tipo de regulación relacionada con actividades de difusión e información, por ejemplo las imágenes de los estudiantes que participan en las actividades culturales y civicas y son difundidas en Facebook.
  - Requisito 8.2.2 de la norma de referencia
- Precisar los criterios de evaluación por ejemplo para la materia de seminario de titulación en licenciatura.
   Requisito 8.5.1 de la norma de referencia
- Clarificar los requisitos para considerar a un aspirante aceptado, por ejemplo paldología, desarrollo infantil.
   Requisito 8.5.1 de la norma de referencia.
- Fortalecer el control de documentos del SGC con la finalidad de que se encuentren disponibles y actualizados en los puntos de uso.
  - Requisito 7.5.3 de la norma de referencia
- Fortalecer la comunicación entre los procesos para lograr la implementación eficaz de las acciones de riesgos y oportunidades.
  - Requisito 7.4 de la norma de referencia



				<u> 2</u> 5	
			8		
(5)					



# 10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL IMNC.

Durante la auditoria no se observa que la organización haga uso del logo/marca de IMNC.

# CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.

- 11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.
- Las actualizaciones con base en la norma ISO 9001:2015 han sido establecidas, documentadas e implementadas en su mayoria exceptuando el requisito inconformado.
- La organización ha seguido dando mantenimiento a su Sistema de Gestión de Calidad a través del seguimiento del desempeño de los procesos, auditorías internas y revisión por la Dirección.
- La organización requiere reforzar el entendimiento de las actualizaciones de la norma con la finalidad de madurar y mejorar continuamente su Sistema de Gestión.
  - 11.2 Desviaciones presentadas al Plan de auditoria y su justificación.
- El plan de la auditoria se cumplió de acuerdo a lo establecido.
  - 11.3 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoria del IMNC.
- Sin comentarios.

# 12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR \*.

La recomendación abajo señalada, sólo aplica cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoria. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

Realizar auditoria de Etapa 2	Renovar la certificación
(Sólo para procesos de certificación inicial)  Otorgar la certificación  (Sólo para auditoria de certificación inicial)	(Sólo para auditorias de renovación)  Restaurar la certificación  (Sólo para auditorías de renovación, o por retiro de la companyación)
Negar la certificación (Sólo para auditoría de certificación inicial)	la suspensión) Ampliar el alcance de la certificación. (Aplica sólo en auditorias de vigilancia, o renavación, o auditorias especiales, con base a la
Mantener la certificación. (Sólo para auditorías de vigilancia)	solicitud presentada por la Organización)  Reducir el alcance de la certificación.  (Aplica en auditorías de vigilancia, o renovación, o auditorias especiales, con base a la solicitud presentada por la Organización)
Suspender la certificación (Sólo para auditorias de vigilancia)	Aceptar la Transferencia de la certificación (Sólo para auditorías de transferencia)

W

<sup>\*</sup> Nota importante: La decisión final sobre la certificación, es tomada por el Comité de Dictaminación del IMNC.

		85		



12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

No se presentaron situaciones divergentes.

# 13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN. Fecha límite para presentar Plan de Acciones Correctivas por parte de la organización a partir de la recepción del presente informe de auditoria (Solo en caso de haberse registrado No conformidades en el presente Informe de auditoria): Fecha límite para presentar Evidencias de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores): No aplica Fecha límite para conducir su siguiente auditoria: 2019-04-10 Sitio(s): Los Psitios 1 5 1+10

# ACUSE DE RECIBO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado recibo y acepto el contenido de este informe de auditoria.

> Maria Gudelia SANCHEZ VEC (Nombre v firma)

de la última fecha de auditoria. En caso de no presentar dicha información, acepto lo documentado en el presente informe

(Nombre y firma)

En mi carácter de Representante autorizado recibo pero no acepto el contenido de este informe de auditoria y me obligo a presentar al IMNC, A.C., la argumentación

técnica y las evidencias al respecto, al día hábil siguiente

### DISPOSICIONES FINALES:

- a) El presente informe de auditoria es propiedad del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC), por lo que queda prohibido su fotocopiado perciel o total, sin autorización previa del IMNC.
- El presente informe de auditoria se debe imprimir de forma total, por duplicado, debiéndose rubricar ambos ejemplares en todas sus hojas, por el Auditor lider y por el Representante autorizado del cliente. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del IMNC.
- c) El IMNC mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoria.
- d) En caso de no entregar el informe el último día de la auditoria el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5(Cinco) días hábiles.
- El presente informe de auditoria no debe emplearse en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la organización se encuentra ya certificada, ni constituye un dictamen a favor de la organización.
- f) Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoria son estrictamente confidenciales y el IMNC no podrá transmitirios a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- g) La auditoría a la que se refiere el presente informe, ha sido conducida en contordanda con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la incertidumbre en los hallazgos de auditoría; así como en las condusiones y los resultados derivados de la misma; por lo que no lo anterior, no es privativo de encontrar No conformidades en futuras auditorías.

N

		(4)			
					10
	31				
			19		
				9	
				5	
**					
	- 50				



- Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación, la cual está a cargo del Comité de Dictaminación del IMNC.
- En caso de registrarse No conformidades y/u Oportunidades de mejora en el presente Informe de auditoria, la organización se obliga a dar atención conforme a lo especificado en el documento de "Condiciones Generales de Certificación de Satemas de Gestión", vigente.

(N

		24



No. Solicitud(es):	sesqu	-1102	5	Fecha d	le auditoría:	09-	04-2	2018	Auditor Li	der/ A	uditor:	ERZ	
Documento de ref	erencia:	NMX-CC-	9001-IMNC-	2015	NMX-SAA-14	001-IMN	C-2015	NMX-\$4	ST-001-IMING	-2008	NIMX-J	-SAA-50001-ANCE-	IMNC-2011
on William Vall					Tipo	o de servic	io:	77/5		ys		v-1	
Auditoria Etapa 1	Auditoria E	tapa 2	Vigilancia N	0:	Renova	ción	Seguimi	ento	Ampliación 🔲	Redu [	eción	Transferencia	Otro
					NOTAS I	DE AUD	ITORÍA	:					
SITIO:	PUEBLA						PROCE		Permo	ແກ່.	J 4	DiFusido	J
PERSONAL ENTREVISTADO:	0	~	. 14	11	DORDINA		. 0					V(1 - 0) O1	-
Plane Regle Parter Inte Estrates 10 Rágins 20 FOP-POS 7 Disminu	Marter Prospec access g. Regl resadas no - Dis Access Promo	S.E. land -Pad sminu coione	free de aén de Accion de Controle	FOR fam	ter la  In y duf  Licho 2  La A = 8  Latricul  Latricul	Server Los	trace - 200 de de avers	la e 17 - 2 y · None la d Ere	l'action de l'est de Mequi	de vale	Aco ze	iniaar e	el ach
Revisión de Quej	(los) Sector(	200 Hala	iga(s) NACE				A		des de audit	oria as	ignadas	sh	i i
Revisión del usa que disponga de												dad del IMNC, VE	RFIQUE

	GDL-PE-Ø1 PLON ESTONIEGICO TRIBLAC Rev. 10 2017-2019 14-M20-2017
<b>オ</b>	O'Aseguar la Edecación Antegral en el muel Prescolar, Primaña Secundado.  (D) Martener bosenos riveles de Satisfacción x amplimiento de Regaristos  En enero y Unio -> B5 e/y 9 95%/ (Meta).  Padres 920/4 Alumana.  Enwortas Sec> Faltan de Mirel Básico.  Ene 2018 Bach>
	PO-PRO-01 Procedencesto de Planercon, Luplementación y Segurniate de Rev. D de Camparan publicatarias 111 Enero 12018 - @ Recopulación de Comentarios Postaros J  - 3 Elaboración del Plan de Trobago. Carpeta de -> Canoro de tuagas -> Canoro de tuagas -> Estudo de Mescas -> PLOU DE MESCAS
*	Evaluación de Medeos in Presentación y Visita el CMI.  VerResiltados - Vivo cerea.  Maternal - 1  Presidento - 5  Pereira, Alianza, Belmont.  Primaria - 7  Soundaria - 2  Logola y America.  Bachillerato - 5
N	Protección de datos e Información.  -> Respetar  tuerha lámina -> No Cera.  oto de tín de ciclo



o. Solicitud(es):	scsac	-1102	5 Fecha	de auditoria:	09-04-	2018	Auditor L	ider/ Auditor:	EKZ	
ocumento de ref	erencia:	NMX-CC-9	0001-IMNC-2015	NMX-SAA-14	4001-IMNC-2015	NMX-S	AST-001-IMNO	-)-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011		
	V.5	120		Tip	o de servicio:					
uditoria Etapa 1	Auditoria E	tapa 2 V	rigilancia No:	Renova	The second second		Ampliación	Reducción	Transferencia	Otro
				NOTAS	DE AUDITORÍ	A:		~		
SITIO:	Puzna	>			PROC	ESO:	Prom	out .	1 Desido	5
PERSONAL INTREVISTADO:	Emile		new quee/	Cosos	Apor DE	Page				
digitales PO-PRO-O	del C Z Prod	MH. cedimi os	ento de (	Penune	coción 9	lor C	lierks	y Sig	estaros, Romada 9a s platato numento examen	de so
			go(s) NACE aplica anización (Según		01 - 17A-0218 - 101		ades de audi	itoria asignad:	as :	
Revisión del <b>uso</b> que dispongo de	de logo/ m la autoriza	arca IMNC.	En coso que la c	organización :	se encuentre ho	ciendo u	so de la man	ca de conform	sidad del IMNC, V	ERFIQUE



No. Solicitud(es):	Sesac	-(10	25	Fecha d	e auditoría:	09-	04-2	1014	Auditor	lider/ A	uditor:	ERZ	V
Documento de ref	erencia:	NMX-CO	-9001-IMN	C-2015	NMX-SAA-14	001-IMI	NC-2015	NMX-	SAST-CO1-IMIN	C-2008	NMX-J	SAA-50001-ANCE	-IMNC-201
					Tlp	o de servi	icio:	- //					
Auditoria Etapa 1	Auditoria E	tapa 2	Vigitancia [	No:	- Renova		Seguin	iento	Ampliación	1000000	Joción D	Transferencia	Otro
					NOTAS	DE AUI	DITORÍ	A:					
SITIO:	P-6840	Q					PROC	ESO:	SERVICIO	Eore	MINO	Lic y M	herrai
PERSONAL ENTREVISTADO:			Fenn	NOES	PATRI	in Te	Zion f	lecos.				Romine	
leu O 7, A Nogetivo. A Revoe Maraz Req. Legoie	soquene -Licon -Licen -Licen	a office active	Eouco an E	ducae Jucae Jeces	cán Pre idades i	noñ ese-l le( s	a 2 loc 2 Apren	0-06 0-06	3-2015				
PEO. Poopes DE Famon. Enhage d	-lice. Expre Acre alle a → E	diente rds d	ra en : 381: e dece Britaci	Pa.de 2013	ología medo	y Dei seo wiek wik	orol ses u oe →1	(21	fantil  114 @1  EPROCIO	(10) 16		014 + Re	porte
Propedate Confirmación del	(los) Sector	(es) v Các	lianis) NA	CE aplicat	oles a la orga	mizació	n (Segú	n activio	lades de aud	Cal Libera Itoria as	signadas	l: ,	,
PACE (JAF	55.42	Educa	cecta "	terman	TE PAN	e el	sence	lae, t	de carti u	de	Nue	l Leener	ature
Revisión de <i>Quej</i>	as recibidas	por la or	ganización	(Según a	ctividades d	e audit	oria asig	madas):					
Revisión del uso : que disponga de						е епсие	entre ha	ciendo u	iso de la mar	ca de co	anformic	lad del IMNC, VI	ERFIQUE

PO-LYM-Q1 ADMINION - LASCARRING'N PLICENCIATION Y MARSTRAIN
PREI Q. FLAN Carrera 3 años 8 moses (8 Catamertes ET Aca. @ EXAMITT

PREPORTE de Resultada generales de (EXAM) y Oficio de

Autorización de tracerpoion. Cueso \$950 Pinto, Plan
Ker. Q FLANN DE ETUDIOS Nº (5) BACHILIPRIZZO O EQUIDITATE

2016

REBORTE DE ARISS Y BOUN 2010-2017 - COCEGIO MIGUEL HODEGO

· GOVERLEZ COME AM ERIKO-BOUND - FAIZO DE LUZERES YECH 10-FEB-2017

· CUANTIE GUZMON MORIA FERNANDO LIC. EN PAIDOLOGÍA 1º ATO CICLO 2015-2016

· CORRES MENERES DIMO KAREN

7º SEMEMBRE GRADO TIMO MINTO 12010/CIETABRE (2017)

\* DESARROLLO DE PENSANTETRO 11(12/2017

\* Semmers of Tremecon 12/12/2017

Exameres Escritos 94.
Tareas
Libreta
Libreta
Letropolis Carpeta de trabajo
Participación es clase

\* PANCECO I 12/12/2017

# Economia, Francia 4 Precess Eorcosco 14/12/2017

ATENDO FRANCIS 15/12/2017

Acro Wacuneryo Cerzifi noo Bachinerasis Sermanas Cure Que la SEP haga combios a los cirsos Nuel le Ricigo 40 (Acción de Afención 7 en parem-02



No. Solicitud(es):	SC SQ C	-11025	Fecha	de auditoría:	09-04-	2018	Auditor Li	der/ Auditor:	EPZ	1
Documento de re	ferencia:	NMX-CC-9001-IM	INC-2015	NMX-SAA-14	001-IMNC-2015	NMX-SA	ST-001-IMNC	-2008 NMX-	J-SAA-50001-ANCI	E-IMNC-201
				Tipo	o de servicio:					
Auditoria Etapa 1	Auditoria E	tapa 2 Vigilanci	No:	Renova		iento /	Ampliación	Reducción	Transferencia	Otro
				NOTAS	DE AUDITORÍA	l:			as	80
SITIO:	PUEBLO				PROCI	50:	Seauce	o Each	euro Lie y	Maga
PERSONAL ENTREVISTADO:	0	UNERD TO	-	DE2 /5.	boree 20					
Cacendas PO-EOM. PO-EOM. Acción Co Portales y opolin Acción Co y opolin Acción Co y opolin Charifie Le liceno Tecisar Telaca	eso oce che de la correction con la consection consection con la consection consection con la consection consection con la consection consectio	cecco E valvación Process en forma de regusitol No Horni de não III	del D REDA Sor esto aluta Ca eva	esempes ección d 1-43 Segumi blendos pre pa bación planif	le Christo Cedula codo y re en el mobilogía por la como de la como	de la proces desa	llegora las Ca e dence vollo iras p	Cartinate de enfantis	ma plaboro	lu rec rante
Revisión de <b>Que</b>	Jas recibidas	por la organizaci	ón (Según	actividades d	le auditoria asig	nadas):				
Revisión del uso que dispongo de		rrea IMNC. En cas				iendo uso		a de conform	idad del IMNC, V	

5 Liderazgo

5.2 Politica

5.1 Liderazgo y compromiso

5.1.1 General idades

5.1.2 Enfoque al cliente

5.2.1 Desarrollo de la política de calidad

5.2.2 Comunicación de la política de calidad



Solicitud(s)	SCSGC-11025	025 Fecha(s): 09/04/2018		Sitio:			Audito	or Lider / Auditor les)	JAB		
Documento de referencia		NMX-CC-9001-1 NMX-CC-9001-1 NMX-I-SAA-500		NMX-SAA-	14001-BMNC-20 14001-BMNC-20 BAS BCP: 20	218 🗆	ST-001-IMI	(C-2108 ☐ 50 Ono(epartqua)	22000/2005		
1	STATE OF THE PARTY	Architoria Etapa 1□ Audito Ampliación □ Reducci		toria Etapo Z 🗆 Viglan		Viglancia No:		Renovación 🖾	Seguintento 🗆		
Tipo deservicio:				ción 🗆	Transferencia		officación a Indicar				
			Auditoria Doc	umental 🗆			Auditoria en Siso 🔀				
	e la Organización	ización y su	contexto	-En el	-Response -Plan -Plan -Respons Análisis FOO	PROCESO GESTIÓ de: Dirección Aca Estratégico Trian ROCESO GESTIÓN able: Dirección A A se identificaron infraestro	N DE CAP démica V ual 2017 - DE RECUR desilidas debilidas ctura del	tiva hermana Oliva Ga des y fortalezas relacio colegio	indez rcia mados con la		
4.2 Comprer las partes in	isión de las nece iteresadas	esidades y e	xpectativas de	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -Cuadro de Partes Interesadas en el manual de Gestión de la Calidad (Rev. 2 de fecha 15/01/2018)							
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad				PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES El alcance está definido en el Manual de Gestión de la Calidad (Rev. 2 de fecha 15/01/2018)							
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos				33750	-Interacci	El proceso tiene o ón de Procesos en se indican los cri	de Capita stablecia el manua	al Humano, Rev. Ó del	dad		

PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO -Organigrama del Colegio -Perfil de puesto Auxiliar de Preescolar, Rev. 0 de fecha 10/01/2017 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización -Perfil de puesto Docente de Preescolar, Rev. 0 de fecha 10/01/2017 -Perfil de puesto Coordinador de Promoción y Difusión, Rev. 0 de fecha 10/01/2017 Manuel Ma, Contreras 135 6º piso Col. Cuaulitárnoc, Del. Cuaulitárnoc C. P. 06500 CDMX . Teléfono 5546 4546, página web aww.imnc.org.mc

Clave: FPEC10 Fecha de aplicación: 2017-09-19 Version: 07

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES -Ficha de del proceso FDP-GRMS, Rev. 0 de fecha 7/11/2016 -Este proceso tiene 5 indicadores

PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES La alta dirección la conforman la dirección general y las direcciones de nivel que a su vez

conforman el Comité de la Calidad -Encuestas de Liderazgo realizadas en enero 2018

PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES

La política de la calidad está documentada en el manual de gestión de la calidad PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES La política de la calidad se explica en las reuniones de Consejos Técnicos y en los talleres de

150 9001



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede Tecluir requisitos, referendes documentales, proceses, productos, estillados, registros, entre otras (evidencia de auditoria) recopilados contra los orbertos de auditoria, según se requiera.
6 Planificación	
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO  -Matriz de Riesgos Estratégicos de fecha 15/01/2018, se tienen 2 riesgos estratégicos- Em la ficha del proceso de indican los riesgos operativos del proceso y las acciones para  controlarios son la aplicación de los procedimientos del proceso.  -Cedula de Atención a Riesgos y Oportunidades Estratégicos (REDM-03)  PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -En el Análisis FODA no se generan riesgos para este proceso pero si Oportunidades.  - Il la ficha del proceso de indican los riesgos operativos del proceso y las acciones para  controlarios son la aplicación de los procedimientos del proceso.  -Cedula de Atención de Riesgos y Oportunidades Estratégicos (REDM-03, Rev. 0), en esta
6.2 Objetivos de la calidad y planificación para logrario	cedula se establecen las acciones para la oportunidad 016-02 relacionada con el aprovechamiento de las redes sociales.  PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES de la manual de gestión de la calidad se tienen documentados 6 objetivos de la calidad lo cuales se miden con indicadores
6.3 Planificación de los cambios	The state of the s
7 Apoye 7.1 Recursos	
218.1144814.44	
7.1.1 Generalidades	PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO
7.1.2 Personas	-El colegio tiene 70 personas para la operación de los procesos PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES -El proceso cuenta en total con 7 personas, 6 operativas y la directora.
7.1.3 Infraestructura	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -inventario de recursos materiales  -Programa de Mantenimiento Preventivo Ciclo Escolar 2017-2018 (10/06/2017)  -Certificados de Fumigación (13/01/2018)  -Bitácoras de Mantenimiento de los equipos de computación  -Registros de Supervisión de Limpieza/Orden/Seguridad/Vigilancia de Instalaciones (enero marzo 20189)  -Requisiciones de materiales y/o servicios (8/1/2018 y 13/3/2018)
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO -Estudio de clima laboral, Reporte Institucional de enero 2018
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	The state of the state of the partie destroyed the state of the state of
7.1.5.1 General idades	
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -En estos procesos no se tienen equipos de medición para su operación
7.1.6 Conocimiento de la Organización	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES -Los conocimientos para la operación de los procesos está documentado en los procedimientos
7.2 Competencia	PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO  -La competencia requerida en cada puesto de trabajo está definida en los perfiles de puesto -La competencia se evalúa en la contratación inicial de las personas y posteriormente cada año.  -Expediente de personal de Luis Emilio Domínguez Sánchez, fecha de ingreso julio 2017 par el cargo de Coordinador de Promoción y Difiasión  -Reporte de resultados de Selección de Personal de Luis Emilio Domínguez Sánchez (5/7/2017) y Guía de Entrevista por Competencia -Lista de asistencia al Taller de ISO 9001:2015 (11/08/2017)
7,3 Toma de conciencia	PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO -Taller de ISO 9001
7.4 Comunicación	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Los procesos tienen definidas en los procedimientos las comunicaciones internas a realizar
7.5 Información documentada	
7.5.1 Generalidades	



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Fuede incluir requisitor, referencias documentales, procesos, produces, auditados, registres, entre etros jevidencia de auditoriaj recopilados contro los ofitemes de auditoria, según se requiera.
7.5.2 Creación y actualización	
7.5.3 Control de la información documentada	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES -Los procesos tienen la información documentada manual de gestión de la calidad, procedimientos y formatos en electrónico en softwares. Word y Power Point.
8 Operación	
8.1 Planificación y control operacional	
8.2 Requisitos para los productos y servicios	
8.2.1 Comunicación con el cliente	
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios	
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	
8.3.1 Generalidades	
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo	
8.3.3 Entrada para el diseño y desarrollo	
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo	
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo	
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo 8.4 Control de los procesos, productos y servicios	
suministrados externamente	
8.4.1 General idades	
8.4.2 Tipo y alcance del control	
8.4.3 Información para los proveedores externos	
8.5 Producción y provisión del servicio	
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio	
8.5.2 Identificación y trazabilidad	
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	
8.5.4 Preservación	
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	
8.5.6 Control de los cambios	
8.6 Liberación de los productos y servicios	
8.7 Control de las salidas no conformes	
9 Evaluación del desempeño	
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	
9.1.1 Generalidades	
9.1.2 Satisfacción del cliente	
9.1.3 Análisis y evaluación	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -Reportes de Índicadores de Desempeño, en estas reportes se realizan los análisis y  evaluaciones de los indicadores de los procesos.
9.2 Auditoria interna	
9.3 Revisión por la dirección	
9.3.1 Generalidades	



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORIA  Puede lechir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, seditados, registros, a obra (oddencia de auditoria) recepilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.				
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección	The commence of the commence o				
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección					
10 Mejora	TOTAL CHEST CONTROL CO				
10.1 Generalidades	PROCESO GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO  -Acciones de mejora: Elaboración de Cuadro de competencias.  PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -Acciones de mejora: Cambiar la página Web a la Plataforma informática (en proceso)				
10.2 No conformidad y acción correctiva	PROCESOS GESTIÓN DE CAPITAL HUMANO Y PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  -Cedula de Acciones Correctivas año 2018				
10.3 Mejora continua					

Revisión del uso de logo/ marca IMNC (En caso que la organización se encuentre haciendo uso de la marca de conformidad del IMNC, VERFIQUE que disponga de la autorización correspondiente por parte del IMNC)	No se observá el uso del logo / marca IMNC	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--

Confirmación del(los) sector(es) NACE de	
la organización	2 - 100 (10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10

Nota: La calificación del requisito queda asentada en el informe de auditoría/evaluación.



No. Solicitud(es): SCSGC 11025  Documento de referencia: NMX-CC-9001-IMM		Fecha	Fecha de auditoría: 9 DE ABRIL IC-2015 NMX-SAA-14001-IMNC-2015		2018	2018 Auditor Lider/ Auditor:			MESS		
		NMX-CC-9001-IMNC-2015			NMX-SAST-001-IMNC-20		-2008	08 NMX-J-SAA-50001-ANX		E-IMNC-2011	
			1000	Tipo o	deservicio:	1155					100
Auditoria Etapa 1	Auditoria Etap	pa 2 Vigit	ncia No:	Renovack	ón Seguim	lento	Ampliación	Redu	cción	Transferencia	Otro
	7278111		17/5/14/				05-63			T - 12574 - 12	1 5000
	Calla D Sur	No 3104 C	of Chada Ma	NOTAS DI ta, C.P. 72420.	EAUDITORÍA	<b>\</b> :	Front models	dal D		To be dealers for	at day
SITIO:	Puebla, Pue	bla, Estados	Unidos Me	ticanos	2000	PROCESO: Evaluación del Desempeño y Mejora; Gestión Directiva y Liderazgo					stion 1/
PERSONAL ENTREVISTADO:	Hermana M	a. Gudelia	Sánchez Vé	lez. Directora	General o R	epresei	ntante legal.				
Manual de calida	d GDL-MC-0:	1, Rev. 2									
Nuevas escu     Alumnos de     Política de la     Rotación del     Alumnos con     Padres de fai     Valores fami     La SEP pone     Interés del gi     Muchas insti     Multas altas	ficamos 13: e alumnos po elas de todos bachiller y de sep para la li personal cali tendencia a milla buscan liares no line, muchas traba obierno en co tuciones que de la SEP y de	or la econor s los niveles a 3º. De sec nscripción ificado a ot uso de mó colegios bi ados a los o as en las es conservar la e ofrecen es el gobierno	s educativo undaria bu de alumnos ras instituc viles y rech lingües que transm cuelas part s escuelas i ducación en	azo de métod ite el colegio iculares para l alcas	n la BUAP latura os tradiciona os tramites	ales					
<ul> <li>14 oportunidade:</li> <li>Los padres de</li> </ul>		enter v de	mandanter								
<ul> <li>Los padres di</li> <li>Buena ubicad</li> </ul>											
<ul> <li>Trayectoria d</li> </ul>				ad							
<ul> <li>Reconocimie</li> </ul>											
				munidad edu	cativa						
				e examen opo							
<ul> <li>Los padres de</li> </ul>											
<ul> <li>El colegio est</li> </ul>											
<ul> <li>Las ficenciatu</li> </ul>											
<ul> <li>El apoyo coo</li> </ul>											
				uelas particul	ares y de la c	ámara	nacional de	come	erclo		
<ul> <li>Los alumnos</li> </ul>					,						
	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE			tiva, educativ	o educativa.						
<ul> <li>Otros colegio</li> </ul>					1.567	September 1					
				ma de interca	mbios entre	colegi	os de EEUU				

Clave: FPEC10 Feche de aplicación: 2018-03-26 Versión: 08

# Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C.

### Notas de auditoría

### NOTAS DE AUDITORÍA:

### 16 debilidades internas

- Incumplimiento de mecanismo internos de seguimiento y recuperación de cartera vencida
- Prestigio del colegio, buenas prácticas y resultados que no se promueven en la sociedad
- Eventos masivos organizados por el colegio que no se aprovechan para su promoción
- Deficiencias en la documentación interna
- Imagen tradicional que no ha sido modificada desde hace 10 años
- Se carece de optativas que ofrezcan una preparación profesiografica a nivel bachillerato
- Inaplicabilidad en su totalidad del reglamento de maestros
- Inaplicabilidad del reglament0o de disciplina de alumnos.
- Tendencia al aplicar al enfoque de corrección en lugar del enfoque de prevención
- Falta de espacios deportivos
- Falta de seguimiento a l'implementación de mejora de los servicios de cafetería
- Falta de estacionamiento
- Falta de innovación institucional
- Secundaria, bachillerato y licenciatura no se cuenta con profesores de tiempo completo
- El colegio no cuenta con rampas
- No existen políticas claras sobre el uso de la tecnología

### 14 fortaleza

- La institución ofrece une educación integrales con valores dirigida por personal comprometido
- Interés en mejorar los servicios educativos
- Seguridad a los alumnos.....
- Se cumple cabalmente con la normatividad oficial de la secretaria de educación publica
- La mayoría de los docentes están comprometidos dando estrategias de mejora y seguimiento a los alumnos y padres de familia
- El colegio cuenta con reconocimeinto9 internacional mediante la certificación ISO
- Participación de concurso con resultados a nivel nacional
- Capacitación continua de todo el personal de la institución
- Algunos profesores son profesionales creativos y con deseos de mejorar
- Todos los docentes cuentas con el perfil requerido de acuerdo con las exigencias de la sep
- El colegio cuenta con oferta académica en todos lo niveles, colegiatura módicas y apoyo de becas

Manuel Ma. Contreras 133 6º piso Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc C. P. 06500 CDMX

Teléfono 5546 4546 www.imnc.org.mx

- Pagos puntuales de impuestos nóminas y facturación eficiente
- Sitio web en funcionamiento que es continuamente actualizado
- Mecanismos de seguimiento comunicación estandarizados con padres de familla, y monitoreo de la satisfacción el cliente
- Se ofrece una bolsa de trabajo

Directivos: propiciar un buen clima de trabajo, lograr un trabajo en equipo y colaborativo, capacitan continua, realizarse como buen lider, que la sección crezca, favorecer la comunicación asertiva, asegurar la perseverancia del personal y del alumnado, que haya vinculación entre las secciones

Maestros: que se cumpla el contrato, tener prestaciones de ley, pagos de nómina puntuales, clima laboral agradable, cursos de capacitación y actualización docente, trabajo colaborativo y en equipo0, comunicación interna eficiente, retroalimentación continua sobre el desempeño, resolución de problemas en el ambiente laboral, tener buen sueldo, seguridad en el empleo, reconocimiento de su jefe inmediato y de la comunidad educativa, desarrollo personal

Personal administrativo. IDEM

Padres de familia. Educación integral, calidad de enseñanza, proactiva y vivencia de valores, filosofía católica, seguridad para sus h9jaos, facilidad y conciliación de pagos, no suspender clases, profesores competentes, horario ampliado, becas más altas, comunicación asertiva, atención personalizada, trasporte escolar, pagina web interactiva

> Clave: FPEC10 Fecha de aplicación: 2017-09-15 Versión: 07

# Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C.

### Notas de auditoría

### NOTAS DE AUDITORÍA:

Alumnos de todos lo niveles. Ser aceptado, respectado, escuchados, tener profesores que cumplan los objetivos del aprendizaje, uso de tecnología, tener canchas de futbol, tener más tiempo de recreación, contar con áreas verdes y de juego, que haya más talleres. Provendores externos

Autoridades de al sep

Proceso de evaluación del desempeño y mejora FDP-EDM, Rev. 01, 15 de enero 2018.

Entradas: requisitos legales, instrucciones de la Sep, requisitos de iso, decisiones de mejora continua del SGC, resultados de revisiones anteriores, resultados de auditorías internas y externas, planes de acción de la cedula de mejora continua

Salidas: reporte genera del desempeño del SGC, expediente de auditorias internas, minutas de revisión pro la dirección, evaluación de la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC, cedula de acción correctivas, planeación de cambios y mejoras del SGC

La política No tuvo cambios su última actualización fue en marzo 2017.

Directora de primaria Responsable de promoción y difusión Personal de apoyo se cambiaron (intendencia) Responsable de pastoral

Mantenimiento es eventual, contratación

La última modificación fue en agosto 2017.

### Riesgos nivel estratégico

- disminución de matrícula o desaparición de algún nivel escolar por bajas o traslados
  - separar los procesos por nivel educativos, rediseño de procesos, elementos de calificación de la satisfacción
- 2. que la educación integral no se pueda lograr
  - se enfocan a la comunicación con los padres de familia
  - Incluir a padres de familia en cuadro 1 del plan estratégico
  - Definir la actividades periódicas con padres de familia por cada nivel educativa

REDMO3 Rev. 0- Cedula de atención a riesgos y oportunidades estratégicos, en el formato esta la alineación a los procesos.

### Riesgos:

Que se selecciones el personal que no cumpla el perfil (no está como debilidad o amenaza).

Las acciones están enfocadas en la parte de reclutamiento

Alta rotación de personal docente (A5)

Realizar trámites de contratación

Armar el expediente.

Realizar los trámites administrativos para la contratación del personal

Que el personal a la cabo del tiempo pierda su competencia (no se observa en el FODA)

Que la capacitación recibida no subsane las necesidades detectadas (no se observa en el FODA)

Que el personal no se considere satisfecho con el trabajo

Encuesta de clima laboral, y encuesta de liderazgo

Problemas de comunicación interna (d4)

Que falle el equipo de computo

Clave: FPEC10 Fecha de aplicación: 2017-09-19 Versión: 07

Página \_\_\_\_ de \_\_\_



### NOTAS DE AUDITORÍA:

No hay un jerarquización para el FODA

Oportunidades

Aprovecha la trayectoria O2

Aprovechar la tecnología actual F13

Aprovechar las alianza al exterior del país O14

Aprovechar la oportunidad de combinar acciones de promoción con actividades culturales para la difusión

B los objetivos de SGC

Plan estratégico trianual GDL-PE-01, está en el manual de calidad

- Asegurar la educación integral en el nivel de preescolar en el nivel de preprimaria, primaria y secundarias
   Tienen metas que se trasladan a los procesos
- 2. Asegurar la educación integral de calidad en el nivel de bachillerato
- 3. Asegurar la educación integral de calidad en el nivel de licenciatura ay maestría
- 4. Mantener buenos niveles de satisfacción por el cumplimiento de los risquitos de los clientes
- 5. Lograr la conformidad de los productos y servicios en los diferentes niveles
- 6. Mantener el capital humano competente y satisfecho
- 7. Mantener e incrementar la matricula

Cumplir los requisitos legales y los reglamentos

% de cumplimiento de auditorías 1010%

% de cumplimiento de revisiones pro al dirección

100% de no conformidades atención y atendidas en el ciclo

Cumplimiento del 90% de acciones de mejora continua u oportunidades.

% de riesgos controlados o eliminados a causa de la aplicación de acciones 90%

% de producto y servicios conformes 95%

% de acciones correctivas cerradas que no han tenido reincidencia en el año 80%

% de indicadores analizados 100%

Cada año se hace a través de una encuesta, se hace a los alumnos, a los padres de familia

Manuel Ma. Contreras 133 6º piso Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc C. P. 06500 CDMX

Teléfono 5546 4546 www.imnc.org.mx

Preescolar

Padres meta 85 logrado 96.4

Alumnos meta 95 logrado 96.6

Primaria

Padres meta 85 logrado 94.1

Alumnos meta 95 logrado 87.2

Esto se debió a que había una directora laica, no hubo religiosas.

Secundaria

Padres logrado 96.4

Alumnos 96.6

Bachillerato

Padres 98

Alumnos 96

Clieve: FPEC10 Fecha de aplicación: 2017-09-19 Versión: 07



	NOTAS DE AUDITORIA:
	Licenciatura y maestría Alumnos 98
1	Programa de auditoria trinaual 11 y 12 de enero 2018
1	Plan de auditoria 2018,
	Informe de auditoria PA-04, Rev. 0
	6.1, 6.3, 7.2, 8.2, 8.4, 8.5, 8.7, 9.1.2, 9.1.3
	Cedula de acciones correctivas REDM04
1	La revisión por la dirección fue en febrero 2018
1	No hay evidencia de implementación de las acciones correctivas. Por ejemplo 1 de la auditoria interna
1	%5 de aumento en la matricula. Obtuvieron un menos -3%. Mantener e incrementar la matricula. No se cuenta con una NC
1	Procedimiento de evaluación del desempeño y mejora PO-EDM-10
+	Confirmación del(los) Sector(es) y Código(s) NACE aplicables a la organización: Se confirma el sector y código NACE
~	Revisión de Quejas recibidas por la organización: Son revisadas durante la revisión por la dirección
1	Revisión del uso de logo/ marca IMNC.: No se observa que la organización haga uso de logo/marca

				ж.	¥

# **NOTAS DE AUDITORIA**



Solicitud	SCSGC 11025	Fedra:	2018-04-09	Sitio:	Único	TEC. En exal, de la conform	nided (micules)	ACS
Documento de	referencia	NMX-CC-900	01-IMNC-2008   01-IMNC-2015   02 01-IMNC-2015   03 00002-ANCE-IMNC-20	NWX-SAA-14	001-IMMC-2004	NMX-SAST-001-INING	Cholespedicaet	22006:2005
Tipo de servicio:		Authoria	etapa 1 🔲 🛮 Aur	Storia etapa 2	Vigitancia	No 🗆	Removación 🖾	Signimiento 🗌
		Amplia	eión 🗌	Reducción 🔲	Transference 🔲	Notificación a corto plazo	CambiosaiSG	Indicar
		Auditoria Documentai  Auditoria en Sitio						

ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede inclair requisitos, referencias documentairs, procesos, productos, auditedos, registros, entre otros (evidencia d auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
4.1 Requisitos generales	
4.2 Requisitos de la documentación	
4.2.1 Generalidades	
4.2.2 Manual de la calidad	
4.2.3 Control de los documentos (Incluye SGBE)	
4.2.4 Control de los registros (Incluye SGBE)	
5 Responsabilidad de la dirección	
5.1 Compromiso de la dirección	
5.2 Enfoque al cliente	
5.3 Politica de la calidad	
5.4 Planificación	
5.4.1 Objetivos de la calidad	
5.4.2 Planificación del sistema de la calidad	
5.5 Responsabilidad, autoridad y comuni	cación
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	
5.5.2 Representante de la dirección	
5.5.3 Comunicación interna	
5.6 Revisión por la dirección	
5.6.1 Generalidades	
5.6.2 Información para la revisión	
5.6.3 Resultados de la revisión	
6. Gestión de los recursos	
6.1 Provisión de recursos	
6.2 Recursos humanos	
6.2.1 Generalidades	
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	
6.3 Infraestructura	
6.4 Ambiente de trabajo	
7 Realización del producto	- Investment of the second sec



ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, osgún se requiera.	registros, entre otros (evidencia de
7.1 Planificación de la realización del producto		
7.2 Procesos relacionados con el cliente		
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto		
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto		
7.2.3 Comunicación con el cliente		
7.3 Diseño y desarrollo		
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo		
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo		
7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo		
7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo		
7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo		
7.3.6 Validación del diseño y desarrollo		
7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo		
7.4 Compras		
7.4.1 Proceso de compras		
7.4.2 Información de las compras		
7.4.3 Verificación de los productos comprados		
7.5 Producción y prestación del servicio		COLUMN THE REAL PROPERTY.
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio		
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio		
7.5.3 Identificación y trazabilidad		
7.5.4 Propiedad del cliente		
7.5.5 Preservación del producto		
<ol> <li>7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición</li> </ol>		
8 Medición, análisis y mejora		
8.1 Generalidades		
8.2 Seguimiento y medición		
8.2.1 Satisfacción del cliente		
8.2.2 Auditoria interna		
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos		
8.2.4 Seguimiento y medición del producto		
8.3 Control del producto no conforme		
8.4 Análisis de datos		



ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentaias, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (extercia de auditoria) recepilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
8.5 Mejora	
8.5.1 Mejora continua (Incluye oportunidades de mejora de la auditoria previa del IMNC)	
8.5.2 Acción correctiva (incluye registros de las quejas por parte de los clientes y de la auditoria previa del IMNC))	
8.5.3 Acción preventiva	
Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
Confirmación de los sectores NACE de la organización	

Nota: La calificación del requisito queda asentada en el Informe de auditoria/ evaluación.

Manuel Ma. Contreras 133 6º piso Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc C. P. 06500 CDMX Lada sin costo: 01 800 201 0145 Teléfono 5546 4546

www.imnc.org.mx



	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA	
ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (evidencia de auditoria) recogliados contra los criterios de auditoria, según se requiera.	
4 Contexto de la Organización		
4.1 Comprensión de la organización y su contexto	2 o 3 ocasiones ha sido entrenada por parte de personal del colegio Está en proceso su capacitación Educación científica, integral, pedagogía del amor Prestigio nacional, poseedores de valores, a la vanguardia en el uso de nuevas tecnologías Ficha de proceso PRESTACION DE SERVICIO EDUCATIVO A NIVEL PRIMERIA Versión: O fecha 7 de noviembre del 2016 FDP-PRIM Se comenta que si están revisados a pesar de esa fecha Para que se aprueben las metas se revisan por la Dirección Académica y se aprueban por la Dirección General CEDULA DE MEJORA CONTINUA que para las metas establece fechas de cambio de 08/17 Para primaria: Cubrir el 100% de los planes y programas de estudio, 95.1% Hay una RUTA DE MEJORA ESCOLAR 2017-2018	
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Partes interesadas: personal directivo, personal docente, persona administrativo (Control Escolar, Difusión), personal de apoyo (policía intendentes), padres de familia, alumnos de todos los niveles, proveedores autoridades de SEP  Comprensión de necesidades, expectativas y requisitos, a cumplir: Realizarse como un(a) buen(a) líder  Encuesta de liderazgo, encuesta de clima laboral  El colegio facilitó incluir a la Directora de Primaria en un Diplomado de Liderazgo, de una duración aproximada de 4 meses  La sección crezca  Propiciar un buen clima de trabajo  Lograr un trabajo en equipo y colaborativo  Capacitación continua  Fortalecer la comunicación asertiva  Asegurar la permanencia del personal y del alumnado	
	Prestigio nacional  Calidad humana y académica, valores éticos, conscientes de su compromiso social, agentes de cambio social  Siempre a la vanguardia en el uso de nuevas tecnologias de la información y comunicación, líderes,  Proyectos productivos  Pedagogía del amor  Trabajar un poco más sobre la política  Ficha de proceso PRESTACION DE SERVICIO EDUCATIVO BACHILLERATO  FIDP-BACH REVISIÓN O de 7 noviembre 2016  Cubrir el 100% de planes y programas de estudio	
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Partes interesadas: personal directivo, personal docente: que se cumpla el contrato, tener prestaciones de ley, pago de nómina puntuales, clima laboral agradable	



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
150 9001.2019 Sistema de gesción de la Calidad	Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productes, auditados, registros, ent utros jestidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
	Encuesta de clima laboral, preguntas de percepción como (se respira u
	clima de tranquilidad?
5 Liderazgo	
S.1 Liderazgo y compromiso	
	PLAN ESTRATEGICO TRIANUAL 2017-2019 Si no tuviera resultaos esperados por áreas para cada año se recomiendincluírios Ficha de proceso PRESTACIÓN SERVICIO EDUCATIVO NIVEL BACHILLERATO contiene un Objetivo, que podría ser la misión de la dirección Análisis FODA CEDULA DE ATENCION A RIESGOS Y OPORTUNIDADES DESCRIPCION: NIVEL DE RIESGO 40, poner la descripción del riesgo en est celda ESTRATEGIA O DECISION TOMADA: Llenado de cedula de salidas n conformes ACCIONES PLANEAADAS: 5.1 en PO-BACH-O2Informan y verifican co tiempo suficiente la entrega de planeaciones, registro de calificaciones
5.1.2 Enfoque al cliente	diario del docente  Anexo 2. Atención al rezago y deserción escolar  Tabla de conocimiento institucional PROCESO DE SERVICIO EDUCATIVI PRIMARIA  Obtener un 90% de aprobación de alumnos por bimestre y el 100 aprobación al término del ciclo escolar Impartir 290 horas al mes de materias extracurricculares por todos lo grupos  Detectar y en los posible atender y canalizar el 95% de situacione especiales que presentan los alumnos y que pueden obstaculizar se educación integral  Mantener el 85% de los padres de familia satisfechos con el servicio  Mantener el 95% alumnos satisfechos con el servicio de educación primario Lograr la conformidad del 90% de las salidas y servicio del proceso primario Lograr el 90% de acciones correctivas efectivas
5.2 Politica	
5.2.1 Desarrollo de la política de calidad	RIESGOS DE NIVELES ESTRATEGICO:  Disminución de la matricula o desaparición de algún nivel escolar.  Que la educación integral no se pueda dar.  No se mostró que haya un proceso de riesgos.  Fátima Gutiérrez Basilio (Directora de Primaria)
5.2.2 Comunicación de la política de calidad	Obtener un 90% aprobación alumnos por momento de aprobación y 1009 semestral De agosto a enero, enero-julio Enero-julio 2017, 3 momentos: marzo 2017: 86.5, mayo 2017: 90%, juni 86.5%, semestral: 100% Agosto 2017-enero 2018, Enero 2018-julio 2018
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Cursos de capacitación y actualización docente, trabajo colaborativo y e equipo, comunicación interna eficiente entre las áreas, retroalimentació

Manuel Ma. Contreras 133 6º piso Col. Cusultrémoc, Del. Cusultrémoc C. P. 06500 CDMX Lada sin costo: 01 800 201 0145 Teléfono 5546 4546 www.imnc.ore.ms Cieve: FPEC10 Fecho de aplicación: 2017-08-07 Versión: 06



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Fuede la cluir requisitas, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre atros (exidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
	continua sobre el desempeño docente, resolución de problemas en e ambiente laboral, tener un buen sueldo, seguridad en el empleo reconocimiento laboral de su jefe inmediato y de la comunidad educativa desarrollo profesional
	personal administrativo (Control Escolar, Difusión), personal de apoyo (policia, intendentes), padres de familia, alumnos de todos los niveles proveedores, autoridades de SEP Comprensión de necesidades, expectativas y requisitos, a cumplir: Realizarse como un(a) buen(a) líder
	Encuesta de liderazgo, encuesta de clima laboral El colegio facilitó incluir a la Directora de Primaria en un Diplomado de Liderazgo, de una duración aproximada de 4 meses
6 Planificación	
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	
T T	FECHAS FI 17/09/17 FT 19/09/17 AUTORIDAD RESPONSABLE DE DECIDIR SOBRE LA ACCION Dirección de nivel (bachillerato) PROCESO DEL SGC AL QUE SE INTEGRAN LAS ACTIVIDADES: PO-BACH-02 PLAN TRIANUAL dice que si es de nivel 40 es moderado, UNO DE ESTE NIVEI CAERÍA EN GB Gravedad baja que en otro del plan trianual le correspondió asumir Claudia Cedeño Rosas (Directora de Bachillerato)
6.3 Planificación de los cambios	
7 Apoyo	
7.1 Recursos	Plan de mejora continua  Impartir 48 horas al mes de materias extracurriclares por grupo  Detectar y en lo posible atender y/o canalizar el 100% de las situaciones  especiales que presentan los alumnos y que pueden obstaculizar su  educación integral  Mantener al 85% de padres de familla satisfechos en el servicio de  educación media superior  Mantener el 95 % de alumnos satisfechos con el servicio de educación  media superior (bachillerato)  Lograr la conformidad del 95% de las salidas y servicios del proceso de  bachillerato  Lograr el 08% de acciones correctivas efectivas en el proceso de bachillerato  Plan de mejora continua, acciones para prevenir que no se cumplan algunas  de las metas  ACTA DE REUNIÓN DOCENTE  ACTA DE CONSEJO TECNICO
7.1.1 Generalidades	Hay determinación de los recursos
7.1.2 Personas	Se han determinado las posiciones necesarias para las direcciones de las direcciones de Primaria y Bachillerato
7.1.3 Infraestructura	Se cuenta en los enfoques de proceso con la determinación de los recursos necesarios, que son sujetos de mantenimiento por las áreas de servicio
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	El ambiente se determina como parte de los requisitos de las partes interesadas, como un ambiente propicio para la labor educativa

Manuel Ma. Contreras 133 6º piso Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc C. P. 06500 COMX Lada sin costo: 01 800 201 0145 Teléfono 5546 4546 www.insc.psc.ms Clinve: FPECL0 Fecha de aplicación: 2017-08-07 Versión: 06



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencies documentales, procesos, productos, essistados, registros, entre otros (evidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	occus personale de acustació) i responencia contra los criterios de acustaria, según se registera.
7.1.5.1 Generalidades	Las mediciones del proceso se realizan mediante los indicadores de desempeño referidos
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones	Son mediciones en diferentes periodos a los procesos
7.1.6 Conocimiento de la Organización	Se ha generado durante muchos años la forma de operar del colegio y estrecogida en procedimientos y todos los documentos de la planeación educativa
7.2 Competencia	
7.3 Toma de conciencia	Se están haciendo las primeras actividades de difusión y concientización el conceptos de la norma ISO 9001:2015, con el personal
7.4 Comunicación	Se cuenta con una matriz de comunicación, donde se especifican los tema importantes a comunicar y los mecanismos para hacerlo
7.5 Información documentada	
7.5.1 Generalidades	Varios de los documentos no cuentan con identificadores que permitar trazabilidad a cuando fueron creados o modificados y la evidencia de algunas aprobaciones no es contundente y puede ser editable
7.5.2 Creación y actualización	Se crearon como documentos nuevos algunos que ya existían únicamente por el cambio de versión de la norma
7.5.3 Control de la información documentada	Se cuenta con información documentada en varios soportes, sobre todo electrónica, con necesidad de mejorar su trazabilidad, como se menciona
8 Operación	
8.1 Planificación y control operacional	Se tiene planificados los procesos, vía procedimientos en los niveles Primaria y Bachillerato
8.2 Regulsitos para los productos y servicios	
8.2.1 Comunicación con el cliente	
<ol> <li>8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios</li> </ol>	
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios	
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	
8.3.1 Generalidades	
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo	
8.3.3 Entrada para el diseño y desarrollo	
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo	
B.3.5 Salidas del diseño y desarrollo	
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo	
<ol> <li>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</li> </ol>	
8.4.1 Generalidades	
8.4.2 Tipo y alcance del control	
8.4.3 Información para los proveedores externos	
8.5 Producción y provisión del servicio	

Manuel Ma. Contreras 133 6º piso Col. Cueuhtémor, Del. Cueuhtémor C. P. 06500 CDMX Lade sin contro 01 600 201 0145 Teléfono 5546 4546 www.immc.on.ms Clave: FPEC10 Fecha de aplicación: 2017-08-07 Versión: 06



ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad	NOTAS / HALLATGOS DE LA ALIDITORÍA  Puede induir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, untre etros (evidencia de auditoria) recepitados contra las criterios de auditoria, según se requiera.
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servic	Se ejecuta la planificación de los procesos de operación tanto en primaria locomo en bachillerato, generándose las evidencias correspondientes de cumplimiento
8.5.2 identificación y trazabilidad	Se identifican las salidas de los diferentes procesos por varios medios, como números de matrícula, nombre de los alumnos, expedientes, grado escolar grupo, ciclo escolar, entre otros
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes proveedores externos	Se tiene en propiedad algunos documentos de los alumnos, de manera otransitoria, sobre todo a nivel bachillerato como parte de su expediente durante todo el ciclo escolar y se hace resguardo temporal de algunos objetos
8.5.4 Preservación	Se preserva la información sobre todo en sistemas informáticos y alguna información en documentos, sobre todo la que se presenta a las autoridades educativas en diferentes trámites
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	No se cuenta con actividades posteriores a la entrega de las salidas finales como certificados de estudios, boletas, cartas de conducta, entre otros
8.5.6 Control de los cambios	No se ha utilizado la nueva metodología de cambios a los procesos, por considerarse que no ha ameritado utilizarse
8.6 Liberación de los productos y servicios	Se han establecido las liberaciones de las salidas respectivas, en cada uno de los procesos, con la acciones consecuentes, si no se superan
8.7 Control de las salidas no conformes	Existen procesos para el control de las salidas no conformes, que se aplicar en caso de detectarlas
9 Evaluación del desempeño	
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	
9.1.1 Generalidades	Se da seguimiento a varias de las salidas intermedias, a las metas y otro resultados de los procesos de las Direcciones de Primaria y Bachillerato
9.1.2 Satisfacción del cliente	Se realizan varias encuestas de retroalimentación a alumnos y padres de familia, con el tratamiento en caso necesario
9.1.3 Análisis y evaluación	Es importante fortalecer los procesos de análisis y evaluación, ya que, por ejemplo, en el nivel bachillerato, no és claro que hayan analizado e indicador de porcentaje de aprobación, con el fin de revisar metas
9.2 Auditoria interna	
9.3 Revisión por la dirección	
9.3.1 Generalidades	
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección	
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección	
10 Mejora	
10.1 Generalidades	Se promueve la mejora con varios instrumentos de mejora, ya mencionado
10.2 No conformidad y acción correctiva	Se toma acción correctiva cuando se considera necesario
10.3 Mejora continua	Existen mecanismos que promueven la mejora, desde reuniones de academia y equivalentes, hasta reportes de mejora, ya mencionados
Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
Confirmación de los sectores NACE de la organización	



ISO 14001:2004 Requisitos Sistema de Gestión Ambiental	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (exidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, aggiar un requiera.
4.1 Requisitos generales	To the commentary and
4.2 Politica ambiental	
4.3 Planificación	
4.3.1 Aspectos ambientales	
4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos	
4.3.3 Objetivos, metas y programas	
4.4 Implementación y operación	
4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad	
4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	
4.4.3 Comunicación	
4.4.4 Documentación del sistema de administración ambiental	
4.4.5 Control de documentos (Incluye SGBE)	
4.4.6 Control operacional	
4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias	
4.5 Verificación y medición	
4.5.1 Seguimiento y medición	
4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal	
4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva (incluyendo registros de las quejas de partes interesadas)	
4.5.4 Control de los registros (Incluye SGBE)	
4.5.5 Auditoria interna	
4.6 Revisión por parte de la dirección	
Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
Confirmación de los sectores NACE y de la Complejidad ambiental de la organización	



ISO 14001:2015 Requisitos Sistema de Gestión Ambiental	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Paede incluir requisitos, referencias documentaias, procesos, productos, auditados, registros, entre otros jevidencia de auditorio, auditario) recoplados contra los critarios de auditorio, aegún se requiera.
4 Contexto de la Organización	
<ol> <li>4.1 Comprensión de la organización y su contexto</li> </ol>	
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	
4.4 Sistema de gestión ambiental y sus procesos	
5 Liderazgo	
5.1 Liderazgo y compromiso	
5.2 Política ambiental	
<ol> <li>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</li> </ol>	
6 Planificación	
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	
6.1.1 Generalidades	
6.1.2 Aspectos ambientales	
6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos	
6.1.4 Planificación de acciones	
6.2.1 Objetivos Ambientales	
6.2.2 Planificación de acciones para lograr	
los objetivos ambientales	
7 Apoyo	
7.1 Recursos	
7.2 Competencia	
7.3 Toma de conciencia	
7.4 Comunicación	
7.4.1 Generalidades	
7.4.2 Comunicación interna	
7.4.3 Comunicación externa	
7.5 Información documentada	
7.5.1 Generalidades	
7.5.2 Creación y actualización	
7.5.3 Control de la información documentada	
8 Operación	
8.1 Planificación y control operacional	
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	
9 Evaluación del desempeño	
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	
9.1.1 Generalidades	



ISO 14001:2015 Requisitos Sistema de Gestión Ambiental	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede induir requisitos, referencias documentiales, procesos, productos, auditedos, negacios, entre atros (exidencia de auditoría) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
9.1.2 Evaluación del cumplimiento	
9.2 Auditoria interna	
9.2.2 Programa de auditoria interna	
9.3 Revisión por la dirección	
10 Mejora	
10.1 Generalidades	
10.2 No conformidad y acción correctiva	
10.3 Mejora continua	
Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
Confirmación de los sectores NACE de la organización	



Requisitos del sistema de administración de seguridad y salud en el trabajo (SAST)	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORIA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (evidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
4.1 Requisitos generales	
<ol> <li>4.2 Política de seguridad y salud en el trabajo</li> </ol>	
4.3 Planeación	
4.3.1 Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles	
4.3.2 Requisitos legales y otros	
4.3.3 Objetivos y programa(s)	
4.4 Implementación y operación	
4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidades, responsable y autoridad	
4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	
4.4.3 Comunicación, participación y consulta	
4.4.4 Documentación	
4.4.5 Control de documentos (incluye SGBE)	
4.4.6 Control operacional	
4.4.7 Preparación y respuesta a emergencias	
4.5 Verificación	
4.5.1 Medición y seguimiento del desempeño	
4.5.2 Evaluación de cumplimiento de requisitos legales y otros aplicables	
4.5.3 Investigación de incidente, accidente, no conformidad, acción correctiva y preventiva (Incluyendo registros de las quejas por parte de los cilentes)	
4.5.4 Control de registros (Incluye SGBE)	
4.5.5 Auditoria interna	
4.6 Revisión por la dirección	
Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
Confirmación de los sectores NACE de la organización	



equisitos Sistema de gestión de la NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (evidencia recopilados contra los pribarios de auditoria, según se requiera.		
4 Sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos		
4.1 Requisitos generales		
4.2 Requisitos de la documentación		
5 Responsabilidad de la dirección		
5.1 Compromiso de la dirección		
5.2 Política de la inocuidad de los alimentos		
<ol> <li>5.3 Planificación del sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos</li> </ol>		
5.4 Responsabilidad y autoridad		
<ol> <li>5.5 Líder del equipo de la inocuidad de los alimentos</li> </ol>		
5.6 Comunicación		
5.7 Preparación y respuesta a emergencias		
5.8 Revisión por la dirección		
6 Gestión de los recursos		
6.1 Provisión de los recursos		
6.2 Recursos humanos		
6.3 Infraestructura		
6.4 Ambiente de trabajo		
7 Planificación y realización del productos inocuos		
7.1 Generalidades		
7.2 Programa de prerrequisitos		
7.3 Pasos preliminares para permitir el análisis de peligros		
7.4 Análisis de peligros		
<ol> <li>7.5 Establecimiento de los programas de prerrequisitos operativos (PPR operativos)</li> </ol>		
7.6 Establecimiento del plan HACCP		
7.7 Actualización de la información preliminar y de los documentos que especifican los PPR y el plan HACCP		
7.8 Planificación de la verificación		
7.9 Sistema de trazabilidad		
7.10 Control de no conformidades		
8 Validación, verificación y mejora del sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos		
8.1 Generalidades		
8.2 Validación de las combinaciones de medidas de control		
8.3 Control del segulmiento y la medición		



Requisitos Sistema de gestión de la Inocuidad de los alimentos	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (evidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
8.4 Verificación del sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos	
8.5 Mejora	
Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
Confirmación de la categoría de la organización	



Requisitos Sistema de gestión de Medios de Comunicación	NOTAS / HALLAZSOS DE LA AUDITORIA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, suditados, registros, entre otros (evidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
4 Sistema de gestión de la calidad	The state of the s
4.1 Requisitos generales	
4.2 Requisitos de la documentación	
4.2.1 Generalidades	
4.2.2 Manual de la calidad	
4.2.3 Control de los documentos	
4.2.4 Control de los registros	
5 Responsabilidad de la dirección	
5.1 Compromiso de la dirección	
5.2 Enfoque a las partes interesadas	
5.3 Política de Calidad y de Ética	
5.4 Planificación	
5.4.1 Objetivos de la calidad	
5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad	
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	
5.5.2 Representante de la dirección	
5.5.3 Comunicación interna	
5.6 Revisión por la dirección	
5.6.1 Generalidades	
5.6.2 Información de entrada para la revisión	
5.6.3 Información de salida de la revisión	
5.7 Inversión social de la empresa, servicios comunitarios	
5. 8 Gestión de riesgos	
6 Gestión de los recursos	
6.1 Provisión de recursos	
6.2 Recursos humanos	
6.2.1 Generalidades	
<ol> <li>6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación</li> </ol>	
6.2.3 No discriminación	
6.3 Infraestructura	
6.4 Ambiente de trabajo	
7 Realización del producto	
<ol> <li>7.1 Planificación de la realización del producto</li> </ol>	
7.2 Procesos relacionados con el cliente	
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el contenido	
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el contenido	
7.2.3 Comunicación con el cliente	
The state of the s	



Requisitos Sistema de gestión de Medios	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros				
de Comunicación	(evidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.				
7.3 Diseño y desarrollo					
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo					
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo					
7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo					
7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo					
7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo					
7.3.6 Validación del diseño y desarrollo					
7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo					
7.4 Compras					
7.4.1 Proceso de compras					
7.4.2 Información de las compras					
7.4.3 Verificación del producto comprado					
7.5 Producción y prestación del servicio					
<ol> <li>7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</li> </ol>					
<ol> <li>7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</li> </ol>					
7.5.3 Identificación y trazabilidad					
7.5.4 Propiedad del cliente					
7.5.5 Preservación del producto					
7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición					
8 Medición, análisis y mejora					
8.1 Generalidades					
8.2 Seguimiento y medición					
8.2.1 Satisfacción del cliente					
8.2.2 Auditoría interna					
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos					
8.2.4 Seguimiento y medición del producto					
8.3 Control del producto no conforme					
8.4 Análisis de los datos					
8.5 Mejora					
8.5.1 Mejora continua					
8.5.2 Acción correctiva					
8.5.3Acción preventiva					
Revisión del uso de logo/ marca IMNC					
Confirmación de los sectores NACE de la organización					



	Requisitos Sistema de gestión de energía ISO 5001:2011	NOTAS / HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA  Puede incluir requisitos, referencias documentales, procesos, productos, auditados, registros, entre otros (evidencia de auditoria) recopilados contra los criterios de auditoria, según se requiera.
4. Requi	isitos del sistema de gestión de la energía	
4.1	Requisitos generales	
4.2 Res	ponsabilidad de la Dirección	
4.2.1	Alta Dirección	
4.2.2	Representante de la Dirección	
4.3 Poli	tica energética	
4.4 Pla	nificación energética	
4.4.1	Generalidades	
4.4.2	Requisitos legales y otros requisitos	
4.4.3	Diagnóstico de desempeño energético	
4.4.4	Línea de base energética	
4.4.5	Indicadores de desempeño energético	
4.4.6	Objetivos energéticos, metas energéticas y planes de acción para la gestión de la energía	
4.5 Imp	lementación y operación	
4.5.1	Generalidades	
4.5.2	Competencia, formación y toma de conciencia	
4.5.3	Comunicación	
4.5.4 Do	ocumentación	
4.5.4.1	Requisitos de la documentación	
4.5.4.2	Control de documentos	
4.5.5	Control de operación	
4.5.6	Diseño	
4.5.7	Compra de Servicios de energía, producto, equipo y energía	

Columna de REVISIÓN, Elementos que aplican del documento de referencia: Calificación: A - Aplica, NA - No aplicabilidad



4.6 Veri	ificación	
4.6.1	Seguimiento, medición y análisis	
4.6.2	Evaluación de requisitos legales y otros requisitos	
4,6.3	Auditoria interna del sistema de gestión de la energía	
4.6.4	No conformidad, corrección, acción correctiva y acción preventiva	
4.6.5	Control de registros	
4.7 Rev	isión por la Dirección	
4.7.1	Generalidades	
4.7.2	Información de entrada para la revisión	
4.7.3	Resultados de la revisión	
	Revisión del uso de logo/ marca IMNC	
	Confirmación de los sectores NACE de la organización	

# INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SQUCITUD:	TIPO(5) DE AUDITORÍA:
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO MIGUEL HIDALGO A.C.	SCSGC 11025	Renovación de la Certificación

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA[S] DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	9 de Abril 2018

# SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

La organización envio la propuesta de atención de hallazgos el día 17 de abril 2018, es revisada y emitidos los siguientes comentarios: la estructura de la acción corresponde a una corrección, especificar la causa del hallazgo.

El día 27 de abril la organización da respuesta a los comentarios emitidos anteriormente, es revisada y aceptada.

#### Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
1	NCm	Descripción de la No Conformidad: La organización no ha eliminado las causas de las no conformidades con el fin de que no vuelvan a ocurrir.
Criterio de auditoria: 10.2 de la norma de referencia		No fue identificada la causa del incumplimiento (se presentó desde el inicio del ciclo escolar 2017-2018) del "objetivo Mantener e incrementar la matrícula en todos los niveles excepto la normal que depende de los filtros de SEP", meta 5%, cumplimiento actual -3%.

#### Análisis de causa(s):

- Por no tener el hábito de documentar todo
- 3. Acción(es) de corrección:
- Causa: Políticas de SEP para inscripción de alumnos de nivel licenciatura demasiado rígidas que no permiten incremento de matrícula.
  - Acciones: Red de apoyo entre normales particulares para lograr vencer algunos obstáculos; Promover dentro y fuera de la ciudad, utilizando las redes sociales y medios de comunicación; Promoción de la normal a través de cursos, talleres, conferencias
- Causa: Insatisfacción de Padres y Alumnos porque no se les da solución a sus necesidades, no se sienten escuchados, no hay organización interna pues se enciman actividades en educación básica.
  - Acciones: Asentar la queja de Padres de familia y darle seguimiento; Reunión mensual con directivos para socializar las actividades del mes.
- Causa: Comentarios negativos a Padres de Familia por docentes dentro de la Institución o los que la abandonan.
   Acciones: Notificar a maestros que no deben tener teléfonos de Padres y alumnos de la Institución; Levantar acta administrativa a los docentes que se detecte que está incurriendo en este problema.
- Causa: La crisis económica que afecta a las familias
- Acciones: Seguir promoviendo becas.

  5. Causa: Trato inadecuado a padres y alumnos por personal que labora en el colegio
- Acciones: Curso de relaciones humanas para todo el personal y saber cómo tratar a los clientes; Modificar el proceso

⇒ —		
		3

# INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



de admisión; Capacitar a las recepcionistas para que puedan dar información adecuada y preguntar el asunto cuando no se los digan para poder canalizar con la persona indicada.

- Causa: Las quejas que se hacen en recepción o promoción, no se pasan a las personas interesadas.
   Acciones: Llevar bitácora de quejas en recepción y canalizarlas con quien corresponda.
- No se hace una comparación de las estadísticas de ingreso y egreso para ver los resultados del crecimiento o disminución de la matrícula.

Acciones: Al final de curso escolar

8. Acción(es) correctiva(s):

A partir del 2 de mayo del 2018, documentar todo lo que afecta al buen funcionamiento de la Institución

9. Análisis y conclusión por parte del Auditor líder:

La causa identificada presentada por la organización es limitada, sin embargo presenta concordancia con el hallazgo, así como las correcciones y acción propuesta.

#### RECOMENDACION DEL EQUIPO AUDITOR \*.

En función de los plazos establecidos por el IMNC pa	ra ingresar el pla	n de acciones	para dar atención	a la(s) No	conformidad(es)
(Mayores o menores), el plan de acciones correctivas	y las evidencias	de su impleme	ntación en el SGC	(Sdlo para	NCM], el auditor
lider presenta la siguiente recomendación:					

		-	
	Realizar auditoria de Etapa 2	· ( 🛛	Renovar la certificación
	(Sólo para procesos de certificación iniciol)	-	(Sólo para auditorias de renovoción)
	Otorgar la certificación		Restaurar la certificación
	(Sólo para auditoria de certificación iniciol)		(Sólo para auditorías de renovoción, o por retiro de la suspensión)
	Negar la certificación		Ampliar el alcance de la certificación.
	(Sólio para auditoria de certificación iniciol)		(Aplica sólo en auditorias de vigilancia, o renovación, o auditorias especiales, con base a la solicitud presentada por la organización)
	Mantener la certificación.		Reducir el alcance de la certificación.
	(Sálo para auditorías de vigilancia)		(Aplica en auditorías de vigilancia, o renovación, o auditorías especiales, con base a la solicitud presentada por la organización)
	Suspender la certificación		Aceptar la Transferencia de la certificación
	(Sólo para auditorias de vigilancia)		(Sólo para auditorias de transferencia)
* Not	ta importante: La decisión final sobre la certifica	ión, es tomac	la por el Comité de Dictaminación del IMNC.

AUDITOR LÍDER	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	PRESENTE INFORME
	Janoke V	
María Elide SILVA SÁNCHEZ	María Gudelia SÁNCHEZ VÉLÉZ	15 de Mayo 2018

9		
	63	
10		