

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 1 de 9

No. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A1/2021	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	22 al 26 de marzo del 2021.
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
Juan Gerardo de la Rosa Leyva		

EQUIPO DE AUDITORES	
Mtra. Patricia Valdés Rosales Mtra. Elba Edith Dávalos Ávila Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva Mtro. Manuel Torres Cepeda Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez Mtro. Juan José Chávez Reyes (observador) Mtro. Jorge Humberto de Loera Silva (observador)	MACROPROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno Mtra. Eunice Cruz Díaz de León Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto C. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras Mtra. Michelle Hernández Castañon (observador) Mtra. María Claudia Luqueño Castro (observador)	MACROPROCESO FORMACIÓN INICIAL
Dra. Ma. de Lourdes García Zárate Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva Mtro. Jonathan Enrique Borges Huerta (observador)	MACROPROCESO CENTRO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA
Mtra. Marcela Juárez Reséndiz Mtra. Gladys Priscilla Gallegos Reyna Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras	MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE
Mtra. Elba Edith Dávalos Ávila Mtra. Claudia Gómez Aranda Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras (observador)	MACROPROCESO FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE MAESTRÍA.
Dr. Julián Saavedra López Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiartes (observador)	MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno Mtro. J. Carmen Fernando González García Mtra. Eunice Cruz Díaz de León Mtra. Nadia Ontiveros González (observador)	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
NÚMERO TOTAL DE PROCESOS AUDITADOS:	42

I. RESUMEN DEL INFORME:

Requisito de la norma ISO 9001:2015	Número de no conformidades
-------------------------------------	----------------------------

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 2 de 9

4. Contexto de la organización	0
5. Liderazgo	0
6. Planificación	0
7. Soporte	0
8. Operación	4
9. Medición	1
10. Mejora	0
Total de no conformidades	5

II. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
<p>Verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE, considerando un enfoque a procesos, gestión de riesgos y las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la política de calidad y el cumplimiento a los objetivos de calidad de acuerdo a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015.</p>
2.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA
<p>La auditoría interna realizó un ejercicio integral de revisión del Sistema de Gestión de Calidad, en cumplimiento a lo establecido en las políticas de operación para Auditorías Internas de calidad y, en consideración del contexto internacional y nacional actual. Por tal motivo, el presente ejercicio de auditoría alcanzó a todos los procesos declarados del sistema (con sus respectivos procedimientos documentados y registros), así como la interacción entre ellos. Lo anterior en cumplimiento del punto 4.4.1 de la Norma ISO 9001:2015. Lo previamente señalado se consideró bajo las circunstancias actuales de pandemia, por lo que se llevó a cabo de manera remota. Este ejercicio se enfocó en los siguientes puntos de la Norma ISO 9001:2015; 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.1, 10.2, 10.3. A los cuales se sumó únicamente a la Alta Dirección; 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3.</p>
2.3 CRITERIOS DE LA AUDITORÍA
<p>Se procedió conforme la Norma Internacional ISO 9001:2015 para verificar el cumplimiento en lo que se refiere a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad; atendiendo a las exclusiones marcadas por el manual de calidad de la institución en los puntos 7.1.5, 7.1.5.1., 7.1.5.2., 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6.</p>
2.4 HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad. (Implementación eficaz)
<p>La organización es conforme con la planificación, los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y con los determinados por el propio Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).</p> <p>Se realizó una auditoría basada en los principios de la gestión de la calidad (enfoque al cliente, liderazgo, participación de las personas, enfoque basado en procesos, mejora, toma de decisiones basada en la evidencia, gestión de relaciones). Los métodos utilizados para determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad fueron; entrevistas con los dueños de proceso y/o partes interesadas de manera remota, y revisión documental a través del muestreo y/o información declarada.</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 3 de 9

Validación del alcances y exclusiones:

Se validó el alcance del SGC; al confirmar que todos los procesos declarados dentro del Sistema de Gestión operan bajo la Norma 9001:2015. Se verificó que los procesos cuentan con el recurso humano, la infraestructura institucional, los procedimientos e información operativa y el personal capacitado para cumplir con lo mencionado en el alcance, de acuerdo al manual de funciones y manual de calidad de la BECENE, con excepción de las no conformidades identificadas en la presente auditoría.

La organización determina a través del Manual de Calidad las siguientes excepciones: 7.1.5 (Recursos de seguimiento y medición), y 8.3 (Diseño y desarrollo de los productos y servicios). Los puntos de la norma mencionados anteriormente se establecen como excepciones por que la organización no necesita equipo o maquina especial de medición, y los programas de estudio que sigue la institución son proporcionados por una organización externa (DEGESUM).

Se identifica como fortaleza la disposición creciente de los dueños de proceso para la ejecución y atención del ejercicio de auditoría interna, esto con fundamento en lo siguiente:

- **Los integrantes del equipo auditor reconocen y destacan la actitud, compromiso y consciencia positiva de los auditados ante el ejercicio de auditoría interna remota.**
- El equipo auditor señala que los auditados manifestaron en varias ocasiones una necesidad de mejora continua e implementación acciones para que los resultados se mantengan de conformidad teniendo en cuenta esta época de pandemia y distanciamiento social, y con ello se logre dar un servicio de mayor calidad a las partes interesadas.
- Los auditados manifestaron interés en que el fortalecimiento de la cultura de la calidad se difunda a través de la planta docente, para con ello equilibrar aquellas situaciones de exceso de carga académica y que pudieran influir en el desempeño de sus funciones.
- El equipo auditor identificó acciones de mejora emprendidas como: automatización de los procesos, capacitación con capital humano de la Becene y Posgrado, como parte de la mejora continua en especial atención a las nuevas necesidades que vislumbra la organización en esta época de contingencia sanitaria.
- El equipo auditor reconoce en la Alta Dirección su amplia comprensión de la Institución y su cumplimiento con sus responsabilidades que el SGC le confiere, actúa en relación con detección de riesgos, interacción de proceso y mejora continua.
- El equipo auditor extendió una reiterada **felicitación a la Dirección de Posgrado** y todo su equipo de trabajo por cumplir y promover a través de sus procesos los principios de la norma ISO 9001:2015; con especial atención en la mejora continua de todos sus procesos con un alto sentido de conciencia institucional y atención a los riesgos.
- El equipo auditor señaló la importancia de seguir promoviendo la cultura del SGC en las partes interesadas.

Oportunidades de mejora. (Riesgos, observaciones).

Riesgos.

Se observa la falta de documentación y/o evidencia de las acciones emprendidas por algunos responsables de proceso, con especial atención a las actividades que se modificaron producto del contexto de pandemia y distanciamiento social, lo que podría poner entre dicho la toma de decisión.

En relación a la identificación y tratamiento de riesgos y oportunidades se observa que la mayoría identifica aquellos que corresponden al proceso. En cuanto a los riesgos y oportunidades institucionales, algunos procesos solo comentan acciones que se podrían abordar desde el área para el tratamiento de los mismos, pero estas acciones no están evidenciadas con el mismo rigor y sentido de los principios de la norma

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 4 de 9

(planificación, recursos, ejecución, medición y mejora continua) por lo que puede suponer cuestionamientos futuros sobre la toma de decisiones.

Observaciones:

Como resultado de la presente auditoria interna se enuncian las siguientes observaciones:

- Los responsables de las áreas tienen conocimiento sobre la operación de los procedimientos, sin embargo, es necesario hacer una revisión a cada procedimiento para identificar aquellas actividades de interacción con otros procesos y se señalen y/o actualicen en el documento "Definición e interacción de procesos", BECENE-DG-MC-01-04.
- Se observa discrepancias en algunos procesos en los datos declarados en la información documentada.
- Algunos procesos carecen de claridad en los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.

En el Macroproceso de Formación inicial se identifican las siguientes observaciones:

- Se identifica un área de preocupación en la dirección de formación inicial y sus procesos operativos por parte del equipo auditor, en cuestión de la revisión y actualización de la documentación que operan y en su defecto acciones implementadas evidenciadas en el presente periodo que pudieran derivar en algún tipo de incumplimiento.
- Se sugiere hacer una revisión del punto 7.4 (comunicación) de la Norma ISO 9001-2015, para reforzar la comunicación entre procesos y partes interesadas, teniendo en cuenta el contexto actual.

III. DESCRIPCIÓN DE LA (S) NO CONFORMIDAD (ES)

REQUISITO DE LA NORMA	DECLARACIÓN DE NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA OBJETIVA RELACIONADA
MACROPROCESO SERVICIOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA		
Procedimiento operativo para realizar servicios tecnológicos del CICYT		
8.1 Planificación y control operacional La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la producción de productos y prestación de servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante: a) La determinación de los requisitos para los productos y servicios;	No se identificó dentro del procedimiento operativo actividades que se llevan a cabo para el logro de los indicadores que se presentan en el documento BECENE-CIC-PC-01.	Durante la entrevista de auditoria el operador del proceso manifestó la realización de actividades que impactan en la calidad del servicio que presta y que no se encuentran declaradas dentro de su procedimiento operativo. RAC No. 204
Proceso organización de la información.		

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 5 de 9

<p>8.6. Liberación de productos y servicios</p> <p>La organización debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.</p> <p>La liberación de los productos y servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.</p> <p>La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios. La información documentada debe incluir:</p> <p>a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;</p> <p>b) trazabilidad a las personas que han autorizado la liberación.</p>	<p>No mostró evidencia de la verificación de que el producto cuenta con los atributos de calidad definidos.</p>	<p>Durante la entrevista al operador del proceso, el responsable no evidenció la conformidad del material bibliográfico procesado (técnico y físico) de acuerdo a las características de calidad establecidas dentro de documento BECENE-DG-MC-01-04.</p> <p>RAC No. 205</p>
MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE		
<p>Evaluación del desempeño</p> <p>9.1.1. La organización debe determinar:</p> <p>b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos</p>	<p>No se mostró evidencia de la formula de cálculo utilizada en el análisis de los indicadores y el logro del objetivo del macroproceso de Servicios Estudiantiles para la formación integral del alumnado de la BECENE.</p>	<p>Durante la entrevista realizada al operador del macro proceso no mostró evidencia del cálculo utilizado para el análisis de la información y datos registrados en el documento BECENE-CA-PG-11-02.</p> <p>RAC No. 206</p>
Proceso de Desarrollo Cultural		

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 6 de 9

<p>8.5.6. Control de cambios</p> <p>La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad continua con los requisitos especificados.</p> <p>La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.</p>	<p>No se mostró evidencia de la implementación y control de los procesos planificados (actividades) necesarios para cumplir los requisitos para la prestación del servicio.</p>	<p>Durante la entrevista realizada al responsable del proceso, expresó que por motivos de la contingencia sanitaria y la suspensión de las actividades presenciales planificadas, la implementación sufrió cambios y ajustes, en los cuales no se llevaron a cabo los controles declarados. No mostró evidencia documentada de los criterios que se establecieron.</p> <p>RAC No. 207</p>
Proceso Desarrollo Deportivo		
<p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p> <p>La organización debe conservar la información documentada como evidencia de los resultados.</p>	<p>No se mostró información documentada de los resultados obtenidos y el control del proceso de Desarrollo Deportivo BECENE-DEE-DDD-PO-01.</p>	<p>Durante la entrevista al operador del proceso no se mostró evidencia de los controles establecidos para asegurarse de la implementación de la prestación del servicio, no mostró información documentada del seguimiento y medición del proceso.</p> <p>RAC No. 208</p>

3.1. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA
<p>El Sistema de Gestión de la BECENE se establece, implementa, mantiene y mejora de acuerdo con lo que establece la Norma 9001:2015, cumple con el alcance declarado, de acuerdo con la política y objetivos de calidad.</p> <p>Se encuentra en proceso de consolidación de la Normal; al llevar a los dueños de proceso al análisis reflexivo, y proactivo hacia la mejora continua y en atención del contexto actual de pandemia. Lo que representaría la integración óptima de la organización, sus procesos y constante apertura al cambio.</p>

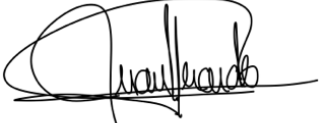
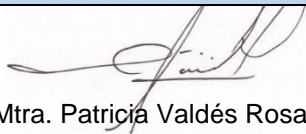
IV. PERSONAL CONTACTADO.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 7 de 9

NOMBRE	ÁREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dirección general	Director general
Lic. Patricia Valdés Rosales.	Dirección general	Representante del Sistema Gestión de la Calidad
Mtra. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Dirección general	Control de documentos
Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dirección general	Auditor líder
Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino	Dirección Académica	Directora de área
Mtro. Víctor Hugo Vázquez Reyna	Dirección académica	Jefe del Departamento de Orientación y Servicios de Apoyo Estudiantil
Mtra. Vianey Covarrubias Cervantes	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Especial Área Auditiva y de Lenguaje
Mtra. Dalia Elena Serrano Reyna	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Primaria
Mtra. Irma Inés Neira Neaves	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Preescolar
Mtra. Marcela de la Concepción Mireles Medina.	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Español
Mtra. Alejandra Sánchez Pérez	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Matemáticas
Mtra. Diana Karina Hernández Cantú.	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Inglés
Mtra. Sibyl González Treviño	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Física
Mtro. Iván Pérez Oliva	Dirección de Extensión Educativa	Director de área
Mtra. Leticia Camacho Zavala.	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de promoción social
Dra. Larisa Martínez Escobar	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de servicios médicos
Mtro. Diobel Valdés del Castillo	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del departamento de desarrollo deportivo
Mtro. Fabián Andrés Pereda García.	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de desarrollo cultural

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 8 de 9

Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	Dirección de Servicios Administrativos	Director de área
C. Belén Wendolin Cervantes García	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Servicios escolares
Mtra. Hilda Cruz Díaz de León	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Recursos financieros
Mtra. Eva Bibiana Obregón González	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Recursos materiales
Mtra. Martha Ibáñez Cruz	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Titulación
Mtra. Dora Lilia Mendoza Partida	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Recursos Humanos
Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	Dirección del CICyT	Director de área
Ing. Genaro Israel Casas Pruneda	Dirección general del CICyT	Coordinador de Servicios Tecnológicos
Mtra. María Yolanda Huelga Herrera	Dirección general del CICyT	Coordinador de Servicios Bibliotecarios
Dra. Élica Godina Belmares	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Directora de área
Dra. Carolina Limón Sánchez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Administrativa
Dra. Ma. Del Socorro Ramírez Vallejo	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Académica
Mtra. Ana Edith de la Torre Cárdenas	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinador de Investigación
Dr. Eduardo Noyola Guevara	Dirección de Investigación Educativa	Director de área
Mtra. Juana María Hernández Muñiz	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Evaluación al Desempeño Docente
Mtra. Dafne Evelia Reyes Guerra	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Cuerpos Académicos
Mtra. Gisela de la Cruz Torres Méndez	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Proyectos de investigación
Dr. Juan Carlos Rangel Romero	Dirección de Investigación Educativa	Coordinación de Seguimiento de egresados

ELABORADO	REVISADO
 Juan Gerardo de la Rosa Leyva	 Mtra. Patricia Valdés Rosales
AUDITOR LÍDER	REPRESENTANTE ANTE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 9 de 9

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Patricia Valdés Rosales	Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	Dr. Francisco Hernández Ortiz
Firma			
Fecha	17 de mayo de 2019	20 de mayo de 2019	21 de mayo de 2019