

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 1 de 12

No. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A1/2022	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	02 al 09 de mayo del 2022.
<b>AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA</b>		
Juan Gerardo de la Rosa Leyva		

EQUIPO DE AUDITORES	
<b>Mtra. Eunice Cruz Díaz de León</b> Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez Mtro. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros. Mtro. José Wilfredo Aronia Silva. Mtra. Patricia Valdés Rosales. Mtra. Yeminá Cervantes Tapia. Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva. Mtra. Aide Monserrat Waldo Larraga.	<b>MACROPROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>
<b>Mtra. Rosangel de Guadalupe Torres Moreno.</b> Mtra. Nadia Ontiveros González. Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras. Mtro. Gerardo Javier Guel Cabrera. Mtro. J. Carmen Fernando González García. Mtra. Dafne Eunice Martínez García. Mtra. Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva. Mtra. Aide Monserrat Waldo Larraga. Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto. Mtro. José Alberto Hernández Martín del Campo.	<b>MACROPROCESO FORMACIÓN INICIAL</b>
<b>Dra. Elba Edith Dávalos Ávila.</b> Mtra. Juno Coronado Jourdan. Mtra. Klaudia Tatiana Dayanira Díaz Pérez. Mtra. Silvia Escareño García.	<b>MACROPROCESO CENTRO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA</b>
<b>Dra. Ma. De Lourdes García Zárate.</b> Mtra. María Reyna Sánchez Álvarez. Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda. Mtro. Francisco Javier Martínez Ortiz. Mtra. Michelle Hernández Castañon	<b>MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE</b>
<b>Dr. Julián Saavedra López.</b> Mtra. María Claudia Luqueño Castro. Mtra. Jheymir Dianey Guerrero Barbosa.	<b>MACROPROCESO FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS ESTDIANTES DE MAESTRÍA</b>
<b>Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo.</b> Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiartes. Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez. Mtra. Eurídice Margarita Gallegos Infante. Mtra. Claudia Gómez Aranda. Mtro. Vicente Torres Méndez.	<b>MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA</b>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 2 de 12

<b>Mtra. Marcela Juárez Reséndiz</b> Mtro. Andrés García Pérez. Mtra. Michelle Hernández Castañón. Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiarres.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>
<b>NÚMERO TOTAL DE PROCESOS AUDITADOS:</b>	42

## I. RESUMEN DEL INFORME:

Requisito de la norma ISO 9001:2015	Número de no conformidades
4. Contexto de la organización	0
5. Liderazgo	0
6. Planificación	1
7. Soporte	5
8. Operación	4
9. Medición	1
10. Mejora	0
<b>Total de no conformidades</b>	<b>11</b>

## 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, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la política de calidad y el cumplimiento a los objetivos de calidad de acuerdo con 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, considerando el contexto 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. Se consideró bajo las circunstancias actuales de retorno seguro, por lo que se llevó a cabo de manera presencial con apertura a establecer espacios virtuales. Este ejercicio se enfocó en los siguientes puntos de la Norma ISO 9001:2015; <b>4.1, 4.2, 5.1.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.4, 7.5, 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.</b> A los cuáles se sumaron a la Alta Dirección; <b>5.1, 5.1.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.2.</b></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>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 3 de 12

## 2.4 HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad. (Implementación eficaz)

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).

Se realizó una auditoría de seguimiento híbrida (en su mayoría a través de entrevistas presenciales) 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 (la mayoría de los casos se llevaron in situ), y revisión documental a través del muestreo y/o información declarada.

#### Validación del alcances y exclusiones:

Se validó el alcance del Sistema de Gestión de Calidad; al confirmar que los procesos establecidos en el presente ejercicio de auditoría se encuentran declarados dentro del SGC y operan bajo la Norma 9001:2015. Se verificó que los procesos cuentan con el recurso humano, la infraestructura institucional disponible, los procedimientos e información operativa y el personal capacitado para cumplir con lo mencionado en el alcance, de acuerdo con el manual de funciones del periodo revisado 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 maquinaria especial de medición, y por que los programas de estudio que implementa la institución son proporcionados por una organización externa (DEGESuM).

Se identifica como fortaleza la disposición constante de los dueños de Macroprocesos y procesos para la ejecución y atención del ejercicio de auditoría interna A1/2022, 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.
- El equipo auditor reconoce la conciencia y responsabilidad del operador del Macroproceso de Servicios Administrativos, así como su apertura a la mejora continua.
- El equipo auditor extiende una felicitación a la operadora del proceso para la inscripción, acreditación, regularización y certificación por el nivel de competencia demostrado durante la auditoría y su constante atención a los riesgos identificados dentro de su proceso.
- Se identificó un alto dominio de la operadora del proceso para la titulación; con enfoque a la interacción de procesos, satisfacción del cliente y prevención de riesgos.
- El equipo auditor reconoce la amplia experiencia, conciencia y conocimiento por parte de la operadora del proceso de la formación inicial de licenciados en la Enseñanza y Aprendizaje del Español en Educación Secundaria.
- El equipo auditor extendió una reiterada felicitación al Macroproceso Formación Profesional de los Estudiantes de Maestría operadores de procesos supeditados y todo su equipo de trabajo por cumplir y promover a través de la operación, comunicación y la evidencia presentada 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 y seguimiento a los riesgos.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 4 de 12

- 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 parte de la mejora continua en especial atención a las nuevas necesidades que vislumbra la organización y el nuevo contexto que se afronta.
- El equipo auditor reconoce en la Alta Dirección su 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 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 retorno seguro a la institución, lo que podría poner entre dicho la toma de decisión.

En cuanto a los riesgos y oportunidades institucionales, algunos procesos comentan acciones que se podrían abordar desde el proceso que operan, pero estas acciones no están evidenciadas con el mismo rigor y sentido de los principios de la norma (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 auditoría interna se enuncian las siguientes observaciones:

- Los responsables de las áreas en lo general han alcanzado un alto conocimiento sobre la operación de los procedimientos. Sin embargo, se advierte la imperante necesidad de asegurarse el dominio de los nuevos operadores de procesos durante la reestructuración del organigrama que la organización está llevando a cabo.
- Hacer una revisión a cada procedimiento para identificar aquellas actividades de interacción con otros procesos y se señalen y/o actualicen en la documentación pertinente.
- Se observan 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 proceso para la titulación se identificó una omisión en el proceso operativo que no supone ningún riesgo, pero se recomienda el seguimiento.

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

- Se identifica un área de preocupación sobre asegurarse el dominio por parte del operador del proceso; La formación inicial de licenciados en la Enseñanza y Aprendizaje de las Matemáticas en Educación Secundaria. La presente se emite en consideración, de que por motivos externos al ejercicio de auditoría se dio cuenta de la evidencia por parte del Macroproceso y no del operador de proceso (de manera satisfactoria).
- Se sugiere hacer una revisión general de la información documentada y publicada en el SGC y de la Norma ISO 9001-2015, para reforzar el dominio entre procesos y partes interesadas, teniendo en cuenta el contexto actual.

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 5 de 12

- Se sugiere la valoración de los requisitos de dos partes interesadas identificadas en el procedimiento operativo para regular los servicios de tutoría profesional, académica y personal.
- Se sugiere analizar la pertinencia de mantener documentada la metodología de medición dentro del procedimiento operativo para regular los servicios de tutoría profesional, académica y personal y su relación en la toma de decisiones para la mejora continua.
- Se recomienda asegurarse que la comunicación dentro del procedimiento operativo para regular los servicios de tutoría profesional, académica y personal se da de manera efectiva y que todas las partes implicadas tienen claridad de su participación.

*En el Macroproceso de Investigación Educativa:*

- Se identifica un área de preocupación en la atención de la RAC. 211, la cual a la fecha de la presente auditoría se mantiene abierta por acciones pendientes a implementar. Se mostró evidencia de su atención a espera de ejecutar acciones relacionadas a servicios externos.

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

REQUISITO DE LA NORMA	DECLARACIÓN DE NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA OBJETIVA RELACIONADA
<b>Macroproceso de Servicios Administrativos</b>		
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio. La organización debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios.	No se mostró evidencia que demostrará el seguimiento de los controles que se tienen previstos en el Procedimiento operativo de mantenimiento menor y limpieza BECENEDSA-DRM-PO-02.	Durante la entrevista de auditoría el operador del macroproceso manifestó la realización de actividades que impactan en la calidad del servicio que presta un proceso a su cargo (mantenimiento menor y limpieza), pero que no se controla de acuerdo a lo declarado dentro del procedimiento operativo. <b>RAC No. 212</b>
9.1.1. La organización debe determinar: b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos	No se mostró evidencia de seguimiento de la bitácora de revisión de limpieza.	Durante la entrevista de auditoría el operador del macroproceso señaló que; en las áreas existen los acrílicos para depositar las bitácoras de revisión de limpieza. Al advertir la inexistencia del documento el auditado refirió que no son empleadas, que el trabajo lo realiza el personal pero que estos formatos no son empleados, que se usan registros, pero no los que se encuentran declarados. <b>RAC No. 213</b>
<b>Proceso de mantenimiento menor y limpieza.</b>		
7.5.2 Creación y actualización.	Se identificó diferencias en el número de revisión de los	Durante el ejercicio de auditoría el responsable de la supervisión de

	Nombre del documento:	 <b>B E C E N E</b> <b>Sistema de</b> <b>Gestión de</b> <b>la Calidad</b>	Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		<b>Revisión: 7</b>
			<b>Página 6 de 12</b>

<p>Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que los siguiente sea apropiado;</p> <p>a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia).</p>	<p>anexos: Solicitud y seguimiento de mantenimiento menor. BECENE-DSA-DRM-PO-02-01 y Solicitud de limpieza. BECENE-DSA-DRM-PO-02-03 en revisión 4, la actual es 6.</p>	<p>servicios generales mostró los anexos: Solicitud y seguimiento de mantenimiento menor. BECENE-DSA-DRM-PO-02-01 y Solicitud de limpieza. BECENE-DSA-DRM-PO-02-03 en revisión 4, la actual es 6.</p> <p style="text-align: right;"><b>RAC No. 214</b></p>
<p>8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio. La organización debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando se aplicable:</p> <p>b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;</p> <p>c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios;</p> <p>d) el uso de la infraestructura y el ambiente adecuados para la operación de los procesos;</p> <p>e) la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;</p> <p>f) la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, donde la salida resultante no pueda verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;</p> <p>g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos;</p> <p>h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.</p>	<p>En la supervisión de servicios generales del procedimiento operativo de mantenimiento menor y limpieza no se mostró evidencia del control de las actividades, para la prestación del servicio en cuanto: disponibilidad de la información documentada sobre las actividades a desempeñar, actividades de seguimiento y medición necesaria para asegurar que las salidas cumplen con los requisitos del servicio, necesidad de asegurar la competencia de las personas que realizan el trabajo, establecer medidas apropiadas para fomentar un ambiente de trabajo adecuados, proporcionar formación e instrucciones adecuadas.</p>	<p>Durante la entrevista al responsable de la supervisión de servicios generales señaló que no hay un diagnóstico, programa de trabajo para el mantenimiento y limpieza, ni las evidencias de los anexos BECENE-DSA-DRM-PO-02-07 y BECENE-DSA-DRM-PO-02-06, como lo señala el procedimiento operativo de mantenimiento y limpieza.</p> <p style="text-align: right;"><b>RAC No. 215</b></p>

	Nombre del documento:	 <b>B E C E N E</b> <b>Sistema de</b> <b>Gestión de</b> <b>la Calidad</b>	Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 7 de 12

<p>7.3. Conciencia</p> <p>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización son conscientes de:</p> <p>c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño;</p> <p>d) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>En la supervisión de servicios generales no se realizaron actividades que le son pertinentes de acuerdo al procedimiento operativo de mantenimiento menor y limpieza, por lo que no hay conciencia de la contribución al sistema de gestión de la calidad y de las implicaciones de no cumplir con los requisitos y actividades establecidos en dicho procedimiento operativo.</p>	<p>Durante de la entrevista se solicitó al responsable de la supervisión de servicios generales del procedimiento operativo de mantenimiento menor y limpieza, información documentada de aquellas actividades y registros bajo su responsabilidad; señaló no contar con registros como diagnóstico inicial semestral, programa de trabajo, informe semestral, evidencia de las reuniones con el equipo de trabajo a su cargo, no se tienen los registros BECENE-DSA-DRM-PO-02-07 y BECENE-DSA-DRM-PO-02-06, otros registros como memorando para la asignación de tareas al personal no corresponden al periodo evaluado.</p> <p><b>RAC No. 216</b></p>
<b>Proceso La formación inicial de licenciados en la Enseñanza y Aprendizaje del Español en Educación Secundaria</b>		
<p>8.1 Planificación y control operacional.</p> <p>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:</p> <p>e) determinación, mantenimiento y la conservación de la información documentada en la medida necesaria:</p> <p>1) para confiar que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;</p>	<p>No se mostró evidencia que dé cuenta de la toma de decisión y seguimiento de las acciones implementadas durante el periodo.</p>	<p>Durante la entrevista realizada a la operadora del proceso expresó no contar con la evidencia solicitada para evidenciar la determinación de las acciones a implementar durante el periodo. La operadora del proceso señaló estar consciente de la falta de documentación.</p> <p><b>RAC No. 217</b></p>
<b>Proceso organización de la información.</b>		
<p>7.5 Información documentada</p> <p>7.5.3. Control de la información documentada</p> <p>7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:</p> <p>c) control de cambios (por ejemplo, control de versión)</p>	<p>El anexo BECENE-DCI-CSB-PO-01 declarado en el Procedimiento Operativo para la Organización de la Información fue dado de baja, y éste se mantiene declarado en la Bitácora de Registros de Calidad BECENE-CA-PG-03-01.</p>	<p>Durante la revisión documental en el Procedimiento Operativo BECENE-DCI-CSB-PO-01 se identificó que los anexos declarados difieren de los declarados en la bitácora de calidad.</p> <p><b>RAC No. 218</b></p>

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 8 de 12

<b>Proceso para el préstamo del acervo</b>		
<p>7.5 Información documentada</p> <p>7.5.2 Cuando se crea y actualiza la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <p>a) la identificación y descripción.</p>	<p>El anexo BECENE-DCI-CSB-PO-02 difiere en el nombre en diferentes documentos relacionados con este; procedimiento operativo, la bitácora de registros de calidad y en la definición e interacción de proceso.</p>	<p>Durante la revisión documental del Procedimiento Operativo para el Préstamo del Acervo se identificó que el anexo BECENE-DCI-CSB-PO-02 difiere en el nombre en diferentes documentos relacionados con éste; procedimiento operativo, la bitácora de registros de calidad y en la definición e interacción de proceso.</p> <p><b>RAC No. 219</b></p>
<b>Macroproceso Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE</b>		
<p><b>6.1.1</b> Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;</p> <p>b) aumentar los efectos deseables;</p> <p>c) prevenir o reducir efectos no deseados;</p> <p>d) lograr la mejora.</p>	<p>No se mostró evidencia del análisis en el cambio de actividades ni de la planificación basada en los riesgos durante el periodo revisado.</p>	<p>Durante la entrevista de auditoría el responsable del macroproceso de Servicios Estudiantiles para la formación integral del alumnado de la BECENE refirió el reto que implicó prestar el servicio educativo durante el distanciamiento social, explicó las acciones emprendidas por los responsables de los procesos a su cargo, pero no mostró evidencia del análisis de los cambios en las actividades, ni de la planificación con enfoque basado en riesgos.</p> <p><b>RAC No. 220</b></p>
<p><b>7.5.2</b> Creación y actualización</p> <p>Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <p>a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);</p> <p>b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y sus medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);</p> <p>c) la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.</p>	<p>Se identificó cambios en la información documentada en relación al indicador afiliación de usuarios al seguro de salud para estudiantes el IMSS.</p>	<p>En la revisión documental del macroproceso en la definición e interacción de proceso BECENE- DG-CM-01-04 y en el Mapa del Macroproceso BECENE- DG-CM-01-05, se encontró que se declara el indicador afiliación de al menos 95% de usuarios al seguro de salud para estudiantes del IMSS, mientras que en el plan de calidad de Dirección de Extensión Educativa de BECENE- DEE-PC-01, Rev.8, en el punto 15.Indicadores de desempeño, se observó solo el indicador "Atención a usuarios solicitantes de los servicios institucionales de salud".</p> <p><b>RAC No. 221</b></p>
<b>Proceso Desarrollo Deportivo</b>		



	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		<b>Revisión: 7</b>
			<b>Página 9 de 12</b>

<p><b>8.5.6 Control de cambios</b></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 planificación basada en riesgos de los cambios implementados durante el periodo revisado.</p>	<p>Durante la entrevista realizada al responsable del procedimiento operativo para la realización del programa anual de formación física y deportiva de la BECENE. BECENE-DEE-DDD-PO-02 se le preguntó, como responsable del proceso ¿Qué acciones desarrolló para operar su procedimiento durante el distanciamiento social o bien en el modelo híbrido? Explicó las diferentes acciones realizadas como la apertura de los talleres en la plataforma Moodle, videos del trabajo realizado con los alumnos, por lo que se le solicitó una evidencia de la planeación de estos cambios, la cual no fue mostrada.</p> <p style="text-align: right;"><b>RAC No. 222</b></p>
---	---	---

<b>III.1. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA</b>
<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 Norma; 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> <p>Se advierte la necesidad de fortalecer y asegurarse el dominio generalizado de los procesos que se operan y la interacción con otros.</p>

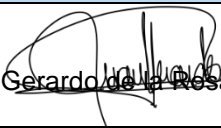

#### **IV. PERSONAL CONTACTADO.**

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 10 de 12

NOMBRE	ÁREA	PUESTO
<b>Mtra. Nadya Edith Rángel Zavala</b>	<b>Dirección general</b>	<b>Directora general</b>
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
<b>Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino</b>	<b>Dirección Académica</b>	<b>Directora de área</b>
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. Nubia Marissa Colunga Trejo	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
P.A. Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino.	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. Juan José Chávez Reyes	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Historia
<b>Mtro. Iván Pérez Oliva</b>	<b>Dirección de Extensión Educativa</b>	<b>Director de área</b>
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 11 de 12

<b>Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz</b>	<b>Dirección de Servicios Administrativos</b>	<b>Director de área</b>
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
<b>Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras</b>	<b>Dirección del CICyT</b>	<b>Director de área</b>
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
<b>Dra. Élica Godina Belmares</b>	<b>Dirección de la División de Estudios de Posgrado</b>	<b>Directora de área</b>
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
<b>Dra. Gisela de la Cruz Torres Méndez.</b>	<b>Dirección de Investigación Educativa</b>	<b>Director de área</b>
Mtro. J. Carmen Fernando González García.	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Evaluación al Desempeño Docente
Dra. Dafne Evelia Reyes Guerra	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Cuerpos Académicos
Dra. 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
<b>AUDITOR LÍDER</b>	<b>REPRESENTANTE ANTE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>

	Nombre del documento:	 <b>B E C E N E</b> <b>Sistema de</b> <b>Gestión de</b> <b>la Calidad</b>	Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		<b>Revisión: 7</b>
			<b>Página 12 de 12</b>

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