

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 1 de 8

No. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A2/2021	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	22 de noviembre al 06 de diciembre del 2021.
<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. Carlos Adrián Rostro Contreras Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda Mtra. Nadia Ontiveros González Mtro. Jonathan Enrique Borges Huerta Mtra. Michelle Hernández Castañón	<b>MACROPROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>
<b>Mtra. Marcela Juárez Reséndiz</b> Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda Mtro. Manuel Torres Cepeda C. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez Mtra. Gladys Priscilla Gallegos Reyna Mtra. Patricia Valdés Rosales Mtra. Elba Edith Dávalos Ávila Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiarres Mtra. Juno Coronado Jourdan Mtra. María Reyna Sánchez Álvarez Mtra. María Claudia Luqueño Castro Mtro. Jonathan Enrique Borges Huerta Mtro. Jorge Humberto de Loera Silva Mtra. Nadia Ontiveros González	<b>MACROPROCESO FORMACIÓN INICIAL</b>
<b>Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno</b> Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo Mtra. Claudia Gómez Aranda Mtro. Jorge Humberto de Loera Silva Mtra. María Claudia Luqueño Castro Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez	<b>MACROPROCESO CENTRO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA</b>
<b>Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras</b> C. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros Mtra. Claudia Gómez Aranda Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez Mtro. Manuel Torres Cepeda Mtra. Patricia Valdés Rosales Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno	<b>MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE</b>
Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva Mtra. Michelle Hernández Castañón Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiarres	<b>MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA</b>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 2 de 8

Mtra. Elba Edith Dávalos Ávila Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo Mtra. Marcela Juárez Reséndiz Mtra. Eunice Cruz Díaz de León	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
<b>NÚMERO TOTAL DE PROCESOS AUDITADOS:</b>	30

## 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	1
8. Operación	1
9. Medición	0
10. Mejora	0
<b>Total de no conformidades</b>	<b>3</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 de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad, en cumplimiento a lo establecido en las políticas de operación para Auditorías Internas de calidad. Por consiguiente, el presente ejercicio de auditoría alcanzó los siguientes macro procesos declarados del sistema; Servicios Administrativos, Formación Inicial, Servicios de Información Científica y Tecnológica, Investigación Educativa, Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE y la Alta Dirección (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 considera bajo las circunstancias actuales de nueva normalidad, por lo que se llevará a cabo de manera virtual (salvo mutuo acuerdo por parte del auditado y auditor). Este ejercicio se enfocará en los siguientes puntos de la Norma ISO 9001:2015; 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.3, 7.1.4, 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 sumará 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</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 3 de 8

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.

## 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 virtuales) 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 (en algunos casos se llevaron presenciales), y revisión documental a través del muestreo y/o información declarada.

#### Validación del alcances y exclusiones:

Se validó el alcance del SGC; al confirmar que los procesos establecidos en el presente ejercicio de auditoría se encuentran declarados dentro del Sistema de Gestión 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 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 y constante 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 híbrida, a pesar de los cambios en la dinámica institucional que nos llevó a migrar temporalmente de modalidad presencial a virtual.**
- **Los integrantes del equipo auditor extienden un reconocimiento a todo el personal que integra la organización para mantener el servicio que se presta a pesar de la dinámica actual.**
- El equipo auditor identificó dentro de los auditados una conciencia creciente de mantenerse en la dinámica de mejora continua e implementación de acciones, para que los resultados se mantengan de conformidad teniendo en cuenta esta época de pandemia que ha generado incertidumbre en la modalidad de ofrecer el servicio.
- 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, digitalización y simplificación de anexos operativos, capacitación del personal con capital humano de la BECENE, como parte de la mejora continua con especial atención a las nuevas necesidades que vislumbra la organización en esta época de transición producto de la contingencia sanitaria.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 4 de 8

- El equipo auditor remarcó la importancia de seguir promoviendo la cultura del SGC en las partes interesadas.
- El equipo auditor reconoció el conocimiento de la Alta Dirección de la organización y del contexto actual.

#### 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, así como en las acciones que se están emprendiendo durante esta modalidad híbrida lo que podría poner entre dicho la toma de decisión.

Se identificó que producto de las modificaciones externas e internas en la dinámica institucional, la comunicación entre procesos pudiera verse afectada por lo que es importante darle especial seguimiento a la interacción de procesos dentro de lo que compete a cada proceso para mantener el grado de calidad de sus salidas, manteniendo la evidencia que considere pertinente.

Como parte de los lineamientos institucionales, el tratamiento de riesgos y oportunidades se debe de **identificar de igual manera desde el interior de cada proceso** y evidenciar dichas acciones. 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 (planificación, recursos, ejecución, medición y mejora continua) por lo que puede suponer cuestionamientos futuros sobre la toma de decisiones.

El no mantener la información que emane del proceso disponible (análisis de datos, evidencia de comunicación con partes interesadas o aquella que le permita demostrar la operación efectiva del proceso).

La atención de las No Conformidades fuera del procedimiento institucional declarado, el Procedimiento gobernador para acciones correctivas BECENE-CA-PG-13.

##### Observaciones:

Como resultado de la presente auditoría 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.**
- Algunos procesos carecen de claridad en los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.
- Mantener y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia dentro de los operadores de proceso.

En el Macro proceso de Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE.

- Se identifica la necesidad de seguimiento en la atención de la salida no conforme del indicador que da cuenta del proceso de seguro de salud para estudiantes, manteniéndose en apego a lo señalado en el procedimiento gobernador para acciones correctivas BECENE-CA-PG-13.

En el Macro proceso de Formación inicial se identifican la siguiente observación:

- Se alienta el seguimiento en la atención de la salida no conforme del indicador que da cuenta del proceso de Formación inicial de licenciados en la Enseñanza y Aprendizaje de las Matemáticas en Educación

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 5 de 8

Secundaria, manteniéndose en apego a lo señalado en el procedimiento gobernador para acciones correctivas BECENE-CA-PG-13.

En el Macro proceso de Servicios Administrativos.

- Verificar que la documentación que se tiene declarada se encuentra en concordancia en todos los procesos.

En el Macro proceso de Servicios de Información Científica y Tecnológica.

- Fortalecer la comunicación entre los procesos.

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

REQUISITO DE LA NORMA	DECLARACIÓN DE NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA OBJETIVA RELACIONADA
<b>MACROPROCESO SERVICIOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA</b>		
<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 cualquier acción necesaria que surja de la revisión.</p>	<p>No se mostró evidencia que describa los resultados de la revisión de los cambios realizados a los servicios de mantenimiento y servicio de internet y préstamo de acervo a docentes y alumnos durante el distanciamiento social provocado por la pandemia.</p>	<p>Durante la entrevista de auditoría el operador del macro proceso manifestó la realización de actividades en atención al cambio de actividades, pero no se pudo mostrar evidencia al respecto.</p> <p style="text-align: center;"><b>RAC No. 209</b></p>
<b>La formación inicial de licenciados en la Enseñanza y Aprendizaje de las Matemáticas en Educación Secundaria</b>		
<p>7.5 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>Se mostró registros de atención a la No Conformidad con versiones modificadas diferentes a la documentación establecida por el SGC en el Procedimiento de Gestión BECENE-CA-PG-13.</p>	<p>Durante la entrevista al operador del proceso, el responsable mostró documentos donde presentó información de atención a la no conformidad, aseverando que lo había modificado al haber habido cambios en los puestos que lo rubrican.</p> <p style="text-align: center;"><b>RAC No. 210</b></p>
<b>MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA</b>		

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 6 de 8

<p>6. Planificación</p> <p>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>6.1.1 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>C) prevenir o reducir efectos no deseados;</p>	<p>No se mostró evidencia de la planificación, implementación y seguimiento de las acciones implementadas para la atención de los riesgos y oportunidades manifestados durante la entrevista.</p>	<p>Durante la entrevista realizada al operador del macro proceso aseveró en repetidas ocasiones la existencia de riesgos importantes en la operación de los procesos, pero no mostró evidencia de las acciones implementadas para la atención y prevención de dicho riesgo existente dentro el periodo en revisión.</p> <p><b>RAC No. 211.</b></p>
---	---	--

### III.1. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

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.

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 y la transición por la que se encuentra la institución hacia la Nueva Normalidad. Lo que evidenciaría la integración óptima de la organización, sus procesos y constante apertura al cambio.

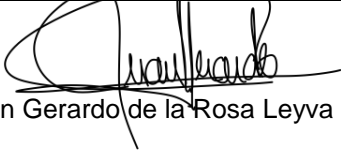

#### IV. PERSONAL CONTACTADO.

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

<b>NOMBRE</b>	<b>ÁREA</b>	<b>PUESTO</b>
Mtra. Nadya Edith Rángel Zavala	<b>Dirección general</b>	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	<b>Dirección Académica</b>	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
P.A. Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino.	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Historia
Mtro. Iván Pérez Oliva	<b>Dirección de Extensión Educativa</b>	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: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 8 de 8

Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	<b>Dirección de Servicios Administrativos</b>	Director de área
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. Dora Lilia Mendoza Partida	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Recursos Humanos
Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	<b>Dirección del CICYT</b>	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. Gisela de la Cruz Torres Méndez.	<b>Dirección de Investigación Educativa</b>	Director de área
Mtra. Juana María Hernández Muñiz Dra. Gisela de la Cruz Torres Méndez.	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Evaluación al Desempeño Docente

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>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Patricia Valdés Rosales	Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	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