



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión 3

Página 1 de 5

Nombre del documento:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

NO. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/AREA	FECHA DE REALIZACION DE AUDITORIA
A1/2012	BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ	03 de julio de 2012
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
Mtra. Hilda Margarita López Oviedo		

EQUIPO DE AUDITORES	
• Camacho Zavala Leticia.	CZL
• Obregón González Eva Bibiana.	OGE
• Pérez Oliva Iván.	POI
• Vázquez Guerrero Víctor.	VGW
• Navarro Torres Olivia.	NTO
• Neira Neaves Irma Inés.	NNI
• Cabrera campos Ma. Isabel	CCI
• Obregón Nieto Claudia Isabel.	ONC
• Pérez Lugo Esther Elizabeth.	PLE
• López Oviedo Hilda Margarita.	LOH
• Saavedra López Julián	SLJ
• Mireles Alemán Martha Patricia.	MAM
• Torres Méndez Gisela de la Cruz.	TMG
• Cruz Díaz de León Hilda.	CDH
• Juárez Reséndiz Marcela.	JRM
• Godina Belmares Elida.	GBM
• Rodríguez Álvarez Rubén.	RAR
• Juárez Reséndiz Marcela	JRM
• Palomares María Sara	PMS
• Villanueva González Alma Verónica	VGA

I. OBJETIVO (S):

Los Objetivos de esta Auditoría son:

1. Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría 9001:2008;(auditorías internas)
2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas con respecto al punto 8:0 de la norma **Medición, Análisis y Mejora;**
3. Confirmar y verificar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.
4. Efectuar un recorrido para la detección de riesgos de acuerdo a OHSAS.

II. ALCANCE:

- DOCENCIA y POSGRADO



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión 3

Página 2 de 5

Nombre del documento:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ADMINISTRACIÓN Y CICYT

- EXTENSIÓN EDUCATIVA.
- SGC. PROCESO DE AUDITORÍAS INTERNAS ACCIONES CORRECTIVAS

III. RESUMEN DEL INFORME:

Elemento de la norma ISO 9001:2008	Numero de no conformidades
4.0 Sistema de gestión de la calidad	1
5.0 Responsabilidad de la dirección	0
6.0 Gestión de los recursos	1
7.0 Realización del producto	0
8.0 Medición, análisis y mejora	1
Total de no conformidades	3

IV. RESUMEN DE LA AUDITORIA:

Resultado (describir):

Conclusiones

- El SGC de la organización educativa cumple de manera genérica con lo especificado en la norma ISO 9001:2008.
- Las áreas auditadas en su mayoría muestran seriedad y disponibilidad para el ejercicio de la auditoría.
- El proceso de medición, análisis y mejora tiene áreas de oportunidad en cuanto a: eficacia, documentación, acciones preventivas, y difusión para su evaluación.
- Considero necesario capacitación a toda la organización en el punto 8.0 Medición , análisis y mejora..

Puntos fuertes

La disponibilidad y apertura al proceso de auditoría interna.

Oportunidad de Mejora.

- Puntualidad en la elaboración y difusión del informe de análisis de datos.
- Informes trimestrales de los departamentos y difusión.
- Documentar las acciones de mejora en las diferentes áreas.
- Pertinencia de la medición de la satisfacción del cliente
- Documentar acciones preventivas inmediatas al detectar no conformidades potenciales.
- Verificar la eficacia de las acciones implementadas.
- Valorar, registrar y documentar las quejas como una oportunidad de mejora.
- Validar los documentos con las firmas correspondientes y logotipos de la institución y SG.C.
- Checar correspondencia de lo declarado en los procesos y la medición pertinente de los procedimientos operativos para lograrlo.



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión **3**

Página **3** de **5**

Nombre del documento:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Revisar los indicadores de gestión (criterios)
- Documentar las acciones de mejora y planes a mediano y largo plazo.

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

Norma	ISO 9001:2008		OTRA :
REQUISITO DE LA NORMA	Debe de la norma	HALLAZGOS	ÁREAS
4.2.3 Control de documentos	<p>Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben ser controlados. Los registros son un tipo especial de documentos y deben ser controlados de acuerdo a los requisitos dados en 4.2.4.</p> <p>Se debe establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aprobar los documentos para su adecuación, antes de su emisión. Revisar y actualizar los documentos, como sea necesario y reaprobarlos Asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de versión vigente de los documentos 	<p>En el plan de calidad en el apartado de productos desarrollados en el proceso (salidas) no se considera lo referente al proceso operativo BECENE-DD-PO-08, tampoco en la interacción de procesos, aunque en la medición del proceso del mismo plan de calidad si se considera, así como en los registros electrónicos documentados en el SGC. Ante tal evidencia se levanta una no conformidad menor debido a que no cumple con este requisito.</p> <p>Se observo que el plan de calidad se encuentra desfasado en relación a los servicios que ofrece el área.</p> <p>Se observa que no están actualizados los documentos en relación a los cambios y estado de versión vigente de los documentos.</p>	<p>Dirección de Docencia</p> <p>RAC 104</p> <p>Dirección de Cicyt</p>
6.2.2 Competencia capacitación y conciencia	<p>La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza el trabajo que afectan a la conformidad con los requisitos del producto</p>	<p>Se observa que el área muestra expediente de cada auditor, pero no se encuentra actualizado</p>	<p>Auditor Líder</p> <p>RAC105</p>



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión 3

Página 4 de 5

Nombre del documento:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

<p>8.4 8.2.3 8.2.4</p>	<p>La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia el sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema.</p>	<p>Se observo que no se atiende el seguimiento y medición del proceso ya que no se muestra ninguna evidencia</p>	<p>Dirección de Extensión Educativa</p> <p>RAC 106</p>
--------------------------------	--	--	---

OBSERVACIONES

- ✓ El proceso de auditoría interna se desarrolló sin incidentes mayores.
- ✓ Los equipos cumplieron en lo general con lo establecido en la agenda.

CERTIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS en ISO 9001:2008.

1. Los informes trimestrales no se han recibido a tiempo para su evaluación y difusión:
2. Se evidencia el compromiso de los directores de área con la alta dirección en el sistema de gestión de calidad.
3. No hubo quejas documentadas o verbales de nuestros clientes auditados. Es necesaria una evaluación de la satisfacción de los clientes del proceso de auditoría (organización)
4. Las acciones correctivas deberán proporcionar mayor beneficio y valor agregado para la mejora de los procesos y de la organización.

VI EFICACIA DEL SISTEMA.

Requisito de la Norma	Problemas detectados en la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad	Acciones tomadas para Mejora de la Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad	Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad
4	Revisar documentación, vigente, necesaria y acorde con el funcionamiento de cada área.	Revisión y actualización de los documentos de todas las áreas	
7	Realización del producto o servicio.	Revisar y Actualizar sus planes de calidad. Indicadores y etapas del proceso	
8	Existen deficiencias aún en la medición y análisis de datos para toma de decisiones.	Capacitación en técnicas estadísticas, medición y toma de decisiones.	Evidenciar las acciones de mejora derivadas de áreas de oportunidad y las detectadas en proceso, AI, AE.



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión 3

Página 5 de 5

Nombre del documento:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

VII. PERSONAL CONTACTADO

NOMBRE	AREA	PUESTO
DRA. SOCORRO VALLEJO	POSGRADO	DIRECTORA
DR. JAIME RAMOS LEYVA	CICYT	DIRECTOR
MTRA. MARIA LUISA REYNA DIAZ DE LEON	DOCENCIA	DIRECTORA
MTRA. HILDA MARGARITA LOPEZ OVIEDO	SGC	Auditor Líder
MTRO IVÁN PÉREZ OLIVA	EXTENSIÓN EDUCATIVA	DIRECTOR
MTRA NADIA EDITH RANGEL	RECURSOS HUMANOS	JEFE DE DEPARTAMENTO

ELABORADO	RECIBIDO
 MTRA. HILDA MARGARITA LÓPEZ OVIEDO	 DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ ORTIZ
AUDITOR LÍDER	DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dr. León Alejandro Pérez Reyna.	Mtro. Francisco Hernández Ortiz.
Firma			
Fecha	29 ENERO 2010	03 DE FEBRERO 2010	03 DE FEBRERO 2010