

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	<p style="text-align: center;">INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</p>		Revisión: 3
			Página 1 de 6

NO. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A2/2012	BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ	12 Y 13 NOVIEMBRE 2012
<b>AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA</b>		
<b>LIC EVA BIBIANA OBREGÓN GONZÁLEZ</b>		

<b>EQUIPO DE AUDITORES</b>			
▪ CAMACHO ZAVALA LETICIA	1. CZL		<b>EQUIPO 9</b>
▪ GODINA BELMARES ELIDA	2. GBE		1, 2, 3
▪ OBREGÓN NIETO CLAUDIA ISABEL	3. ONC		<b>EQUIPO 8</b>
▪ PÉREZ OLIVA IVÁN	4. POI		4, 5
▪ SAAVEDRA LÓPEZ JULIAN	5. SLJ		<b>EQUIPO 4</b>
▪ VÁZQUEZ GUERRERO VÍCTOR	6. VGV		6, 7
▪ MIRELES MEDINA MARCELA DE LA CONCEPCIÓN	7. MMM		<b>EQUIPO 7</b>
▪ NAVARRO TORRES OLIVIA	8. NTO		8, 9
▪ VILLANUEVA GONZÁLEZ ALMA VERÓNICA	9. VGA		<b>EQUIPO 6</b>
▪ NEIRA NEAVES IRMA INÉS	10. NNI		10, 11
▪ JUÁREZ RESÉNDIZ MARCELA	11. JRM		<b>EQUIPO 5</b>
▪ CABRERA CAMPOS MA. ISABEL	12. CCI		12, 13
▪ PÉREZ LUGO ESTHER ELIZABETH	13. PLE		<b>EQUIPO 3</b>
▪ MIRELES ALEMÁN MARTHA PATRICIA	14. MAM		14, 15
▪ PALOMARES SALAZAR SARA	15. PSS		<b>EQUIPO 1</b>
▪ TORRES MÉNDEZ GISELA DE LA CRUZ	16. TMG		16, 17
▪ HERNÁNDEZ MUÑIZ JUANA MARÍA	17. HMJ		<b>EQUIPO 2</b>
▪ CRUZ DÍAZ DE LEÓN HILDA	18. CDH		18, 19
▪ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ RUBÉN	19. RAR		

**I. OBJETIVO (S):**

1. Confirmar que la organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas con respecto al punto 8:0 de la Norma. **MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.**
2. Confirmar y verificar que el sistema de Gestión de la Calidad es capaz de lograr objetivos y políticas de la organización.
3. Efectuar un recorrido para la detección de riesgos de acuerdo a OHSAS

**II. ALCANCE:**

La Auditoría Interna se realizó en los procesos de Dirección General, Dirección de Posgrado, y por seguimiento en Dirección de CICYT, en los procedimientos de Trabajo Colegiado, Trabajo Académico de 7° y 8° semestres, Capacitación Docente, Asesor de grupo, Elaboración y Valoración de Instrumentos de Evaluación; así como Control de Documentos, Auditorías Internas, Acciones Correctivas y Preventivas.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Revisión: 3
			Página 2 de 6

### III. RESUMEN DEL INFORME:

Elemento de la norma ISO 9001.20008	Número de no conformidades
4.0 Sistema de gestión de la Calidad	0
5.0 responsabilidad de la Dirección	0
6.0 Gestión de los recursos	0
7.0 Realización del producto	0
8.0 Medición, análisis y mejora	4
<b>Total de no conformidades</b>	<b>4</b>

### IV. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

<p><b>RESULTADO</b></p> <p><b>CONCLUSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El SGC de la organización educativa cumple de manera genérica con lo especificado en la Norma ISO 9001-2008.</li> <li>▪ Las áreas auditadas en su gran mayoría muestran seriedad y disponibilidad para el ejercicio de la auditoría.</li> <li>▪ Se reitera que el punto de la Norma 8.0 de medición, análisis y mejora nos evidenció una oportunidad de mejora con respecto a la capacitación que debe recibir toda la organización en función del producto y servicio no conforme, al igual que lo referente al análisis de datos, y retroalimentación del servicio al cliente.</li> <li>▪ Un aspecto por fortalecer radica en la disposición, apertura y mente abierta para la mejora continua de los auditados.</li> </ul> <p><b>PUNTOS FUERTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La disponibilidad y apertura al proceso de Auditoría Interna.</li> </ul> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación para toda la organización, y de oportunidad a que cada área detecte el servicio y/o producto que ofrece, y se familiarice con el procedimiento gobernador para el control del producto y/o servicio no conforme y comience a operar.</li> <li>▪ La organización debe ser consciente que debe documentar las acciones preventivas.</li> <li>▪ Crear la cultura de documentar las acciones de mejora en las diferentes áreas.</li> <li>▪ Retroalimentación al cliente con respecto a la satisfacción del servicio ofrecido.</li> <li>▪ Compromiso y responsabilidad en la entrega de los informes trimestrales de los departamentos.</li> <li>▪ Capacitación continua a los auditores internos para la mejora en el servicio de Auditoría Interna.</li> </ul>
--

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

Norma	ISO 9001:2000		OTRA :
REQUISITO DE LA NORMA	Debe de la norma	HALLAZGOS	ÁREA
8.2.4	La organización debe monitorear y medir las características del producto para verificar que se han cumplido con los requisitos del mismo.	En el procedimiento de las auditorías internas no se muestran evidencias de la medición, ni las características del producto para verificar que se ha cumplido con los requisitos del mismo.	Procedimiento auditoría interna <b>RAC 111</b>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	<p style="text-align: center;">INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</p>		Revisión: 3
			Página 3 de 6

8.2.1	<p>Como una de las medidas del desempeño del sistema de calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No coincide la encuesta de satisfacción del cliente (aplicada a alumnos) presentada como evidencia con los criterios para el control del producto y/o servicio no conforme BECENE-CA-PG-04-02. Dado que se consideran como productos los reactivos y tablas de validez entregados por los docentes, no los instrumentos aplicados a los alumnos. El procedimiento BECENE-DD-PO-08 no se encuentra documentado en la interacción de procesos del área de Docencia.</li> <li>▪ No se muestran evidencias de registros que demuestren que las siguientes actividades descritas en el procedimiento, BECENE-DD-PO-05, llamado Procedimiento operativo para el desarrollo del trabajo académico de 7° y 8° semestres/ Revisión 4 con fecha del 31 de enero del 2011, se hayan desarrollado.</li> <li>▪ No se cuenta con el instrumento para medir el grado de satisfacción del cliente. Señala el procedimiento de gestión número 7 BECENE-CA-PG-07, en el punto 2.0 alcance que "este procedimiento es aplicable a todas las áreas definidas en el alcance del sistema de gestión de la calidad. Se señaló que se va a implementar una encuesta de satisfacción, por lo que se documenta la ausencia de dicho instrumento.</li> </ul>	<p>Procedimiento operativo para la Elaboración y valoración de Instrumentos de Evaluación. BECENE-DD-PO-08</p> <p><b>RAC 112</b></p> <p>Procedimiento BECENE-DD-PO-05</p> <p><b>RAC 112 A</b></p> <p>Procedimiento de control y registro de documentos.</p> <p><b>RAC 112 B</b></p>
-------	---	--	---

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	<p style="text-align: center;">INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</p>		Revisión: 3
			Página 4 de 6

8.4	<p>La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la adecuación y efectividad del sistema de calidad y para evaluar en dónde se puede realizar una mejora continua de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>c) características y tendencias de los procesos y productos incluyendo oportunidades para toma de acciones preventivas</p>	<p>No muestran los resultados obtenidos en los distintos momentos de evaluación, al igual que las acciones de mejora implementadas.</p>	<p>Procedimiento Operativo para realizar la función de asesor de grupo BECENE DD-PO-03 <b>RAC 113</b></p>
8.3	<p>Control de producto no conforme la organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso y entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.</p>	<p>No se tiene identificado el producto o servicio no conforme resultante del procedimiento operativo. No se controla ni se administra. Señala el procedimiento de gestión número 4 BECENE-CA-PG-04 en la política de operación número 3.3 que “cada área de la BECENE definida en el Sistema de Gestión de la calidad, deberá designar a los encargados de gestionar la administración, el control y la autorización para el tratamiento del producto y/o servicio no conforme”.</p>	<p>Procedimiento Operativo Control de Documentos <b>RAC 114</b></p>

### OBSERVACIONES

- El proceso de Auditoría Interna se desarrolló sin incidentes mayores.
  - Uno de los equipos no entregó ni la lista de verificación del punto de la norma a auditar, al igual que la lista de verificación realizada en la Auditoría Interna, otro equipo no se presentó de forma puntual en el horario acordado. La responsable del procedimiento BECENE-DD-PO-05, no se presentó el día acordado, se cambió la fecha y al día siguiente no fue puntual.
- ❖ Puntualizar en la agenda de auditoría el proceso actividad inherente a las acciones correctivas y/o preventivas.
  - ❖ No se muestran evidencias de la medición, ni las características del producto para verificar que se ha cumplido con los requisitos del producto.
  - ❖ No se muestran evidencias de los medios utilizados para recuperar los datos y analizarlos de manera apropiada para demostrar la adecuación y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y para evaluar en dónde se puede realizar una mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
  - ❖ El procedimiento operativo BECENE-DDEP-PO-02 indica que el informe del desarrollo del curso debe basarse en el anexo BECENE-DDEP-PO-01-05, el código y anexo correcto debe ser BECENE-DDEP-02-05.
  - ❖ El procedimiento operativo BECENE-DDEP-PO-02, indica en su política de operación al “al intermedio y al final de cada semestre los profesores deberán entregar un informe del desarrollo del curso integrando los elementos establecidos que designe la coordinación académica”, pero sólo se entrega un informe del desarrollo del curso al final de cada semestre.
  - ❖ Es necesario que las personas responsables de cada departamento, procesos y procedimientos,

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	<p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>		Revisión: 3
			Página 5 de 6

<p>asuman su compromiso y responsabilidad, al igual que la institución, para recibir capacitación para dar seguimiento de manera óptima y con base en el conocimiento de su área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se encuentra actualizado el Documento de Interacción de procesos BECENE-MC-01-02. En el plan de calidad es importante que se corrija la especificación textual de la función de coordinación Académica por Coordinación Administrativa. En el reporte de acciones correctivas/preventivas emitidas el 9 de noviembre de 2012 no se registró la efectividad de la acción por parte de del Representante del Sistema de Gestión de Calidad.</li> <li>❖ Integración de los documentos de los reportes del buzón de quejas actualizado.</li> <li>❖ Sugerencias: se observa que han atendido el punto de la norma 8.5.2 acciones correctivas respecto, al procedimiento conectividad y redes, al diseñar cursos para los clientes de los servicios de internet que proporciona la institución: no obstante, será recomendable que en acciones preventivas ofrezcan otras alternativas de difusión respecto al uso adecuado del servicio de la red a fin de crear una cultura de cuidado, protección y funcionalidad del uso de la red mediante trípticos digitales enviados a los correos electrónicos de los profesores, integrarlo en la página principal de la Institución.</li> </ul> <p>✓ Se extiende una felicitación por el alto compromiso, responsabilidad y ética manifestado y evidenciado por los responsables del proceso de Dirección del Área del CICYT y por la mejora que se ha proyectado en beneficio de la formación inicial de profesores de la educación básica.</p>
---

## 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	4.2.1 La documentación del sistema de gestión debe incluir: d) documentos, incluyendo registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la efectiva planeación, operación y control de sus procesos.	Revisión y actualización de los documentos de las áreas.	Integrar un programa para que cada área tenga revisión de la documentación que maneja para la mejora de los procesos o procedimientos a su cargo en función de la claridad del mismo.
5	No hubo	Uso de BECENE-PG-CA-11 y sus anexos.	Revisión de la Alta Dirección.
6	6.2.2. Competencia, capacitación y conciencia.	La necesidad de capacitación continua para toda la organización en relación al Sistema de gestión por el personal nuevo que se integra.	La conformación de un programa de capacitación.
7	Desconocimiento en las áreas de los planes de calidad.	Difundir las actualizaciones de los planes de calidad y discutirlos con las áreas.	Definir los controles en los requisitos del cliente y realización del producto y/o servicio.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	<p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>		Revisión: 3
			Página 6 de 6

<p>La organización debe planear e implementar los procesos de monitoreo, medición, análisis y mejora necesarios para:</p> <p>a) demostrar conformidad con los requisitos del producto. b) asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad. c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>Capacitación a toda la institución con respecto a la medición, mejora y análisis.</p>	<p>Evidenciar las acciones de mejora derivadas de áreas de oportunidad y las detectadas en los procesos de Auditoría Interna y Auditoría Externa.</p>
--	--	---

**VII. PERSONAL CONTACTADO**

NOMBRE	AREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortíz	Dirección General	Director General
Dra. Ma del Socorro Ramírez Vallejo	Dirección de Posgrado	Directora
Dr. Jaime Ramos Leyva	Dirección de CICYT	Director
Mtra. Flor Naela Ahumada García	Procedimiento DD-08	Docente
Mtra. Sybil González Treviño	Procedimiento DD-05	Coordinadora de Lic. Educación Física
Mtra Vianey Covarrubias Cervantes	Procedimiento DD-02	Coordinadora de Lic. en Educación Especial
Mtro Fabián Andrés Pereda García	Procedimiento DD-03	Coordinador de Lic. en Educación en Inglés
Mtra Lilia Susana Zárate Pérez	Procedimiento DD-06	Coordinadora de Lic. en Educación en Español
Ingeniero Esther Elizabeth Pérez Lugo	Procedimiento Control del Documentos y-de Registros	Coordinación Digital y Control de Documentos
Mtra Eva Bibiana Obregón González	Auditorías Internas y Acciones Correctivas y Preventivas	Auditor Líder

ELABORADO	RECIBIDO
 <b>MTRA EVA BIBIANA OBREGÓN GONZÁLEZ</b>	 <b>MTRA HILDA MARGARITA LÓPEZ OVIEDO</b>
AUDITOR LÍDER	REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dr. Leon Alejandro Pérez Reyna	Mtro. Francisco Hernández Ortiz
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	29 de Enero de 2010	03 de Febrero de 2010	03 de Febrero de 2010