

 Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Nombre del documento:	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Revisión: 3
			Página 1 de 17

NO. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A1/2014	BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ	17-21 febrero 2014
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
LIC EVA BIBIANA OBREGÓN GONZÁLEZ		

EQUIPO DE AUDITORES				
EQUIPOS AUDITORES				
CLAVE	NOMBRE		NOMBRE	CLAVE
GTM	GISELA DE LA CRUZ TORRES MENDEZ		ESTHER ELIZABETH PÉREZ LUGO	EPL
ICC	MA. ISABEL CABRERA CAMPOS		ALMA VERÓNICA VILLANUEVA GONZÁLEZ	AVG
CON	CLAUDIA ISABEL OBREGÓN NIETO		IRMA INÉS NEIRA NEAVES	INN
JHM	JUANA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑIZ		LETICIA CAMACHO ZAVALA	LCZ
VVG	VÍCTOR VÁZQUEZ GUERRERO		HILDA CRUZ DÍAZ DE LEÓN	HCD
PMA	MARTHA PATRICIA MIRELES ALEMAN		IVÁN PÉREZ OLIVA	IPO
ONT	OLIVIA NAVARRO TORRES		MARCELA JUÁREZ RESENDIZ	MJR
RRA	RUBEN RODRÍGUEZ ALVAREZ		MARIA SARA PALOMARES SALAZAR	SPS

I. OBJETIVO (S):

Verificar la eficacia y eficiencia de la operatividad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE en todas las direcciones, sus áreas y departamentos; y el cumplimiento de la norma ISO 9001-2008, de acuerdo a lo documentado de cada área; y al logro de los objetivos de calidad declarados por la Institución.

II. ALCANCE:

La Auditoría Interna realizará un ejercicio integral, a todas las Direcciones implicadas, sus áreas y departamentos que hacen posible que el Sistema de Gestión de Calidad funcione, desde su participación, hasta su responsabilidad en la misma, la auditoría se realizará en sitio, en el horario indicado en la agenda.

III. RESUMEN DEL INFORME:

Elemento de la norma ISO 9001.20008	Número 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	0
7.0 Realización del producto	3
8.0 Medición, análisis y mejora	6
Total de no conformidades	10 con sus respectivos incisos

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA Secretaría de Educación Pública Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04
		Revisión: 3
		Página 2 de 17

IV. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

RESULTADO CONCLUSIONES

- La agenda de la Auditoría Interna se dio a conocer desde el viernes 14 de Febrero del año en curso a los Directores de Área, al igual que se dio a conocer en la página del ISO en el apartado de programa de auditorías; con la intención de que los Directores pasaran la información con los operarios de procedimiento y estuvieran enterados de la realización de la misma, esta tenía la intención de comenzar desde las 9 de la mañana y concluir a las 12 del día, horario que no fue respetado por el personal que esta cargo de las áreas auditadas, esto se refleja en buscar concientizar al personal respecto al proceso que se genera del Sistema de Gestión de la Calidad.
- La intención de auditar la eficacia y la eficiencia del punto de la norma de la cuales las áreas auditadas o son responsables o participantes radicaba en identificar, como a partir de los resultados arrojados de la auditoría interna pasada y las diversas revisiones por la Dirección, y la No conformidad mayor detectada en Auditoría externa, habían causado efecto en los procedimientos documentados atendiendo a generar mejoras, situación que no se presentó en todas las áreas.
- El compromiso que se asume aún es muy escaso, se requiere generar conciencia de la importancia del involucramiento de las personas hacia el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Importante reconocer a las áreas que involucran a todo su equipo de trabajo, y fusionan acciones para la mejora continua de las acciones realizadas en su área.
- Los puntos de la norma auditables en esta ocasión nos permitió reconocer la situación actual del Sistema de Gestión de la Calidad y como en ciertas direcciones avanza y en otras se encuentra detenida.
- Una constante en la Institución(BECENE) es la capacitación que contempla aspectos relativos a la Norma ISO 9001-2008, desde su operación como la parte auditable, y una capacitación enfocada al análisis de los datos que arrojan tanto los indicadores que miden la eficacia de sus procedimientos, como la satisfacción del cliente que mide la eficiencia de las acciones realizadas.
- El área de oportunidad para esta ocasión y aplica para toda la institución (BECENE) radica en el análisis de datos, y atender a la mejora continua de los procedimientos que se operan, no solo es responsabilidad de los Directivos de cada área, es importante señalar que quienes operan son conscientes de las mejoras que puede adecuar para brindar un mejor servicio.
- Recordar a los integrantes de la Institución, el ser auditados no es para su persona, si no el procedimiento del cual son responsables por operar y mantenerlo en MEJORA CONTINUA, no está marcado, cada cuando habría que implementar mejora, si se tendría que identificar aspectos por mejorar desde el momento que los operarios realizan ANÁLISIS DE DATOS, REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN, Y LA CONSTANTE OPERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

PUNTOS FUERTES

Gran fortaleza, compromiso y búsqueda del mantenimiento de la mejora continua por parte de la Dirección; la formación que tuvieron los directivos de cada área trajo por consecuencia una revisión exhaustiva al Sistema de Gestión de la Calidad, en la cual se está trabajando actualmente, desde la revisión de la política, los objetivos de calidad.

Respecto a la Gestión de los recursos, otro punto muy fortalecido, el compromiso por la institución por mantener un ambiente de trabajo favorecedor al sistema de gestión de la calidad, en que se proporciona una infraestructura necesaria para lograr la conformidad del producto realizado.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

- La oportunidad que tiene el Sistema de gestión de la Calidad radica en la toma de conciencia enfocada hacia la mejora continua, para el logro de esta es necesario que los operarios aprendan

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 3 de 17
--	---	--

herramientas para el análisis de la información que se proporciona desde la realimentación obtenida de la satisfacción del cliente, hasta la que ellos operan, y el cotidiano manejo de sus procedimientos lo que le permitiría a quienes son usuarios atender a la eficacia y eficiencia de las acciones realizadas.

- Otra área que debe trabajarse es la satisfacción del cliente, que tipo de recomendaciones necesitamos de quienes reciben nuestro servicio, para hacerlo mejor.
- Los directivos tendrán la obligación de bajar la información respecto al Control del producto no conforme, y operar el procedimiento, con esto evitar que el producto realizado salga en las condiciones que se han establecido.
- Las revisiones por la Alta Dirección, la reuniones que tiene cada dirección de área, las auditorías externas, las auditorías internas, los buzones, y las acciones preventivas permitirán que el Sistema de Gestión de la Calidad apunten a que se tenga una mejora continua, y para realizarlo los operarios del procedimiento deben estar abiertos a las sugerencias, comentarios, observaciones, hallazgos detectados traducidos a no conformidades, con estos elementos a favor generar que el Sistema que se opera en esta institución transite hacia la eficacia.
- Para ciertos miembros del equipo auditor el repaso constante de la Norma ISO 9001-2008, la manera de redactar las preguntas, y el estudio previo de las áreas auditar, respecto a la operación de los procedimientos.
- Mejorar los canales de comunicación con el equipo auditor, indicándoles la secuencia que se sigue respecto a las auditorías.
- Sugerencia para el equipo auditor, no perder de vista que se ofrece el servicio de auditorías y por tal motivo estamos comprometidos y somos responsables que se realicen en los tiempos establecidos y los horarios acordados previamente con el Director General, y que están de conocimiento los directivos de cada área para que esta se desarrolle sin ningún contratiempo.
- Capacitación en análisis de datos, interpretación de la norma ISO 9001-92008.
- A toda la institución recordarles que la Auditoria no versa en fiscalizar las áreas, ni se le audita a la persona, la finalidad es que a través de la Lista de Verificación previamente realizada por los auditores y revisado el procedimiento a auditar, identificar que de lo declarado se está cumpliendo, en el momento que se identifica un incumplimiento se registra, al igual que se verifica las mejoras que se han implementado a los procedimientos que operan.

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

Norma	ISO 9001:2000		OTRA :
REQUISITO DE LA NORMA	Debe de la norma	HALLAZGOS	ÁREA
4.2.1. d Requisitos de la documentación general	La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir: d) documentos incluyendo registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la efectiva planeación, operación y control de sus procesos.	DIRECCIÓN ACADÉMICA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL (A) Falta de conocimiento y manejo de los elementos que implica el desarrollo y control del procedimiento.	127 A
		DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE DIVULGACIÓN (B) Muestra los anexos de su procedimiento sin los requerimientos del procedimiento gobernador de elaboración de documentos de gestión de la calidad	127 B
		DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO (C) Presenta documentos de gestión de la calidad pero no se observa la efectiva planeación operación y control del proceso	127 C
		DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS RECURSOS MATERIALES (D) No se cuenta con alguna evidencia que pueda demostrar cómo se opera y controla el proceso.	127 D

 Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 5 de 17
--	---	--	--

7.1 Planeación de la realización del producto	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1). Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente: a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto, b) la necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para el producto, c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo, d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos (véase 4.2.4).	DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA No muestra una planificación y desarrollo de los procesos necesarios para la realización del producto.	128
7.2.3 Comunicación con el cliente	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: a) la información sobre el producto, b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y c) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.	DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA SERVICIO MÉDICO (A) No se tienen determinados e implementadas disposiciones efectivas para la comunicación con los usuarios o clientes. No se informa sobre el tipo, características, servicio, disposiciones entre otros. No se lleva seguimiento de los pacientes una vez dado el servicio, no hay realimentación. DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (B) No muestra evidencias de encuestas aplicadas a los clientes. Menciona que no hay quejas en buzón, por escrito o verbales. No evidencia comunicación con el cliente.	129 A 129 B

 Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 6 de 17
--	---	--	--

7.4.3 Verificación del producto	La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados. Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.	DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA No muestra evidencia de la verificación de los productos comprados, comenta que Dirección General aprueba los productos, porque el recurso es de PEFEN, o bien las coordinaciones mismas verifican los productos.	130
--	--	--	-------------------

	Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 7 de 17
--	--	---	--

8.2.1 Satisfacción del cliente	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la 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.	DIRECCIÓN ACADÉMICA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL (A) No mostro evidencia de consulta de satisfacción del cliente, ni los análisis, resultados o medidas de prevención.	131 A
		DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA SERVICIO MÉDICO (B) Se tiene evidencia del monitoreo a través de un instrumento para recuperar la opinión del cliente, sin embargo. No se tiene determinada la metodología para obtener y usar la información. Se desconoce el procedimiento metodológico, no hay justificación de los datos.	131 B
		DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (C) No presenta evidencia.	131 C
		DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN PROMOCIÓN SOCIAL (D) No hay acciones implementadas para la satisfacción del cliente. No presenta formatos de medición y seguimiento.	131D
		DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO (E) Se presenta una encuesta de satisfacción de usuarios, hace falta el análisis y mostrar la validación de la misma.	131 E
		DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE DIVULGACIÓN (F) No se dispone de mecanismos que permitan hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1).	131 F

 Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 8 de 17
--	---	--	--

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.	DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA SERVICIO MÉDICO (A) Existen gráficos representativos del resultado de las encuestas de opinión pero no de datos de donde se clarifique si se ha cumplido o no con los requisitos del servicio, no existen métodos claros que puedan demostrar la capacidad de los procesos para cumplir con los resultados planeados, se deben tomar correcciones y acciones correctivas como sea apropiado y no hay documentación que avala esta corrección. DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (B) No se presenta evidencia DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL (C) No hay acciones implementadas para la satisfacción del cliente.	132 A 132 B 132 C
8.2.4 Seguimiento y medición del producto	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1). Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto al cliente (véase 4.2.4). La liberación del producto y la prestación del servicio al cliente no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.	DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (A) No presenta evidencia. DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL (B) No presenta formatos de medición y seguimiento.	133 A 133 B

 Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	 BECENE Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 9 de 17
--	---	--	--

8.3 Control del producto no conforme	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme. Cuando sea aplicable, la organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras: a) tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada; b) autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente; c) tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente; d) tomando acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso. Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos. Se deben mantener registros (véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.	DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (A) No se presenta evidencia, comenta que nunca la han auditado por eso no hay documentación. No presenta RAC ni RAP. DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL (B) No presenta ningún documento de acciones correctivas o preventivas, que se podrían llevar a cabo. DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE DIVULGACIÓN (C) No se dispone de mecanismos que prevengan la entrega no intencional de productos no conformes. DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO (D) No se realizan RAC o RAP para el control del producto.	134 A 134 B 134 C 134 D
---	---	--	---

8.4 Análisis de datos	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. El análisis de datos debe proporcionar información sobre: a) la satisfacción del cliente (véase 8.2.1), b) la conformidad con los requisitos del producto (véase 8.2.4), c) las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas (véase 8.2.3 y 8.2.4), y d) los proveedores (véase 7.4).	DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL (A) No hay análisis de datos. DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN SERVICIOS MÉDICOS (B) Recopila más no se analizan los datos apropiados para demostrar la adecuación y efectividad ni para evaluar de donde se puede realizar una mejora continua. DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (C) No hay evidencia de informes de área, acciones de mejora, satisfacción del cliente.	135 A
			135 B
			135 C
8.5.1 Mejora continua	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.	DIRECCIÓN DE CICYT COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA (A) No hay evidencia. DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA (B) No presenta análisis de datos en la revisión por la Alta Dirección.	136 A
			136 B

OBSERVACIONES

DIRECCIÓN ACADÉMICA

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

4.2.3 No reconoce cuales son los documentos externos que se manejan en la dirección y área.

5.2 No identifica bien a su cliente

5.4.2 No cuenta con los Reportes de Área actuales (presenta del 2012).

7.2 No presenta evidencias de las encuestas, ni resultados de las mismas que se aplican, y por lo tanto no se identifican las áreas de mejora.

8.2 También, no hay evidencia de RAC's / RAP's.

8.3 No presenta informes actuales.

Por lo tanto no hay una triangulación de la información y/o análisis de la misma.

No hay documentación de las acciones de mejora.

8.4 No hay un uso presente de la terminología de la norma del SGC.

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 11 de 17
--	---	---

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR

No hubo observaciones.

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL ÁREA AUDITIVA Y DE LENGUAJE

No hubo observaciones.

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA CON ESPECIALIDAD EN ESPAÑOL

4.2.1 d) Incluye registros para la planeación, operación y control de sus procesos pero no utiliza los procedimientos de gestión para actividades preventivas del sistema de gestión de la calidad.

5.6 Desconoce quiénes son los responsables para las modificaciones del sistema de gestión de la calidad y no ha realizado cambio alguno en su procedimiento, aunque ubica que existen procedimientos gobernadores para ello.

6.2.2 Hace falta suministrar la capacitación o tomar otras acciones por parte de la organización para lograr las competencias necesarias en los operadores de procedimientos porque se tiene calendarización de capacitación y apoyo para ellos y algunos no asisten a recibirla.

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA CON ESPECIALIDAD EN MATEMÁTICAS

6.4 No existe evidencia, no obstante se menciona que se trabajan de manera respetuosa, armónica y cordial en cuanto a los ambientes favorables de trabajo.

8.2.1 Se duplica encuesta de satisfacción del cliente; la responsable del procedimiento aplica una para todas las licenciaturas; no obstante, debido a la necesidad del área, la coordinación aplica la propia, realizando duplicidad de trabajo.

8.2.2, 8.3, 8.4, 8.5.2, y 8.5.3 Las acciones que se realizan con la satisfacción del cliente, medición, auditorías, control de producto no conforme y acciones correctivas y preventivas, son efectuadas por los responsables de los procedimientos y la dirección académica, por lo que no se cuenta con la evidencia en la coordinación de carrera.

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA CON ESPECIALIDAD EN INGLÉS

4.2.1 Falta documentar acuerdos

8.5.1 En las últimas preguntas van ligadas con los comparativos que le pusimos de los reportes anteriores.

Hace falta capacitación para identificar el producto o servicio no conforme.

También es necesario el curso de estadística para que ellos puedan presentar resultados.

Es necesario que documenten todo tipo de reuniones y acuerdos para que tengan evidencias de seguimiento.

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA

No hubo observaciones.

DEPARTAMENTO PSICOPEDAGÓGICO

6.4 Se hace la observación de que es necesario que se tenga determinado y gestionado ante las autoridades correspondientes el ambiente de trabajo que se requiere necesario para la prestación de este servicio para lograr la conformidad con los requisitos de este.

8.4 c) Se observa que se tienen resultados producto de un análisis de datos, sin embargo es necesario se debe evaluar en dónde se puede realizar una mejora continua de la eficacia del sistema, el análisis de datos debe proporcionar información sobre las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo oportunidades para la toma de acciones preventivas.

8.5.3 b) Se recomienda determinar las acciones para garantizar el alcance del objetivo, las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales, se debe establecer un procedimiento documentado que defina los requisitos para la evaluación de la necesidad de la toma de acciones para prevenir la ocurrencia de no conformidades.

DEPARTAMENTO DE ELABORACIÓN Y VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 12 de 17
--	---	---

Se observa una organización y sistematización del trabajo de manera colaborativa, contando con todas las evidencias solicitadas y respondiendo a los cuestionamientos anteriores, es de reconocerse el trabajo de ésta área.

DIRECCIÓN DE POSGRADO

COORDINACIÓN ACADÉMICA DE POSGRADO

No hubo observaciones.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE POSGRADO

4.2.3 Falta actualizar y dar de Alta algunos Documentos Externos que manejan la Coordinación. Reconocer la valiosa colaboración de la Coordinación Académica de Posgrado a cargo de la Mtra. Elida Godina Belmares por el cumplimiento eficiente del SGC.

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO

4.2 No expresa dominio del Sistema de gestión de la calidad, conocimiento incipiente.
7.2 No se cuenta con perfil para la elección de los maestros que fungirán como sínodos en el examen de grado en la maestría.
8.2 No se ha realizado el cierre del procedimiento ya que es el primer año de la Doctora frente a este procedimiento, no presentó evaluaciones de años anteriores.

DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA

SERVICIOS MÉDICOS

4.2.3 b El procedimiento operativo en su diagrama de flujo y descripción del procedimiento muestra algunas inconsistencias como orden numérico de la secuencia de etapas y el orden numérico de la actividad.
No aparece en el diagrama del procedimiento el 8.0 Requisita solicitud de servicio. 8.1 Requisita solicitud (ver anexo 9.1), se envía justificante o notificación a su asesor académico del servicio prestado.(ver anexo 9.5) 8.2 Archiva solicitud para control. Jefe del departamento de servicios médicos.
Requiere claridad y descripción del procedimiento para hacer explícito el servicio odontológico, no hay especificación ni caracterización de este tipo de servicio. Requiere ser documentado.
6.4 No se establecen las formas en que se determine y gestione el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.
8.3 c En atención a las últimas observaciones de auditoría no se pudo evidenciar el avance de cambios y transformaciones sin tomar acciones para evitar su uso intencionado o aplicación original. (Mantenimiento y registro de mantenimiento de aparatos o calibración de artefactos).
El personal auditado demuestra inseguridad en el conocimiento y manejo del procedimiento operativo y del sistema de gestión en general.

DISEÑO EDITORIAL

8.2 Se detectó que en el procedimiento operativo para la impresión de materiales, se detectó que el diagrama de flujo no tiene el número 7, del número 6 pasa al número 8.

DESARROLLO CULTURAL

Los procedimientos operan conforme a lo documentado y se reconoce la labor realizada, y se identifica una visualización a la actualización en la búsqueda de la mejora continua.
No existen evidencia de las reuniones que se realiza con el Director de área, al igual que no se encuentra la realimentación a los procedimientos a su cargo.

DESARROLLO DEPORTIVO

Los aspectos que se marca como no cumplimiento, se debe a que las auditoría anteriores se han realizado sólo a la Dirección de área y este a su vez no le ha proporcionado la información que indique que exista una no conformidad al procedimiento. Además de que el responsable del mismo no se le había auditado con anterioridad.

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 13 de 17
--	---	---

Se observa que tiene todos los documentos controlados que se requieren en su procedimiento, no obstante, es necesario que cuente con un espacio más específico para que pueda tener acceso a ellos de manera inmediata y le dé la posibilidad de controlarlos con mayor facilidad.

PROMOCIÓN SOCIAL

5.2 Enfoque al cliente Se hace entrega de un BOLETÍN INFORMATIVO con el proceso que se ha de llevar a cabo para darse de ALTA en el Seguro Facultativo, pero no se especifican fechas o tiempos en los cuales se debe llevar a cabo.

5.2 Enfoque al cliente Menciona que su Indicador bajó del 100% al 50%, pero esto no coincide con los Indicadores del Área.

6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia No hay evidencia de que se reciba capacitación en esta área, desde que tomó el cargo hace 4 años.

6.4 Ambiente de trabajo Menciona que su espacio es muy pequeño para el volumen de información que maneja. Computadora en mal funcionamiento.

7.1 Planificación del producto No presenta evidencia de planeación. No hay evidencia tampoco de reuniones de trabajo del área.

7.2 Procesos relacionados con el cliente Muestra Encuestas aplicadas a los Alumnos, pero a una cantidad mínima no representativa. No se presenta una Estadística de la misma reciente.

DIRECCIÓN DE CICYT

COORDINACIÓN ACADÉMICA

4.2 Carencia al manejar términos del sistema de gestión de la calidad.

6.3 No presenta planeación del mantenimiento de los aparatos que emplea para realizar su producto.

COORDINACIÓN TECNOLÓGICA

8.2 Sugerimos al Ingeniero que es necesario tenga de manera personal un comparativo con resultados anteriores para saber si el servicio es mejor cada semestre.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

4.2 No muestra el Manual de Operación de Ingresos y Egresos propios establecido por el SEER (no se encuentra en su Coordinación).

4.2.3. Su Documentación Externa no está dada de alta en el Registro de Documentos Controlados Externos (BECENE-CD-PG-02-02), ya que falta anexar ambos documentos: Manual de Operación de Ingresos y Egresos y Catálogo de Cuentas.

6.2.2 A pesar de que se "dicen" competentes en lo que realizan, no muestra evidencia de la misma. Tampoco reciben capacitación alguna para el área específica.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

SERVICIOS GENERALES

4.2.4 Dificultad para localizar los registros de sus procedimientos.

SERVICIOS ESCOLARES

Realización revisión de manera continua a los registros de los procedimientos debido a la movilidad que existe en otras instancias educativas le implicaría reajustar continuamente modificaciones no relevantes.

RECURSOS FINANCIEROS

Reconocimiento al orden y organización de la información presentada.

RECURSOS MATERIALES

- COMPRAS

Algunas de las observaciones hacia la operación y control de este proceso son:

Es necesario describir y hacer explícita la metodología para obtener y usar información, aunque se tiene

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 14 de 17
--	---	---

un instrumento del cual se obtiene información sobre la satisfacción, este **no es confiable al mostrar una muestra minoritaria de encuestados con relación al total de registros de requisición resueltos**. Se recomienda ampliar metodológicamente la muestra para ser considerada como representativa producto del análisis de datos delimitar, diferenciar y documentar las acciones preventivas.

- Mejoramiento y conservación del edificio de la BECENE

El procedimiento operativo no muestra ninguna evidencia documentada que garantice la seguridad de la efectiva planeación, operación y control de los procesos. (Ver reporte de no conformidad.)

RECURSOS HUMANOS

En las políticas de operación del Procedimiento operativo para la asignación de carga académica y horarios laborales al personal docente de la BECENE se establece: 3.8. Para efectos de poder contar con la certeza de que se proponen a las personas con el perfil más indicado para la impartición de las asignaturas, el jefe del Departamento de Recursos Humanos, deberá implementar acciones tendientes a la actualización de los expedientes, así como a la aplicación de instrumentos que permitan conocer las competencias personales y profesionales de los docentes que laboran en la institución, y proporcionar esta información a la Dirección de Docencia, Dirección General y Dirección de Servicios Administrativos, de tal modo que sea consultada al proponer a los titulares que impartan las asignaturas, así como las comisiones académicas e instituciones que sean asignadas.

Se hace la verificación de que existe un perfil docente en este perfil se detallan los rasgos básicos de formación que se requieren para la prestación del servicio. Se demuestra al control de cada uno de los expedientes de formación de cada una de las personas que desempeñan los servicios docentes, se mantienen actualizados semestralmente mediante la digitalización de las constancias que acreditan la formación inicial y permanente, mas no se cuenta con evidencia de a la aplicación de instrumentos que permitan conocer las competencias personales y profesionales de los docentes que laboran en la institución.

Se cuenta con documentos legales que rigen las condiciones de trabajo del personal adscrito a la Secretaría de Educación Pública, de los Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado y del personal homologado, así como las disposiciones, reglamentos y demás normativas aplicables, sin embargo no se encuentran notificados como documentos de referencia en el procedimiento operativo para la asignación de carga académica y horarios laborales al personal docente de la BECENE, BECENE-DRH-PO-O1 Revisión. 5

No se pueden evidenciar las formas en que se determine DONDE SEA APLICABLE SUMINISTRAR LA CAPACITACIÓN O TOMAR OTRAS ACCIONES PARA LOGRAR LA COMPETENCIA NECESARIA , EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES TOMADAS, así como ASEGURAR QUE SU PERSONAL ESTA CONSCIENTE DE LA RELEVANCIA E IMPORTANCIA DE SUS ACTIVIDADES Y DE CÓMO CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD, y Mantener los registros apropiados de la educación, capacitación, HABILIDAD Y EXPERIENCIA.

TITULACIÓN

Se hace observación de analizar la estructura del procedimiento, en aras de su mejor organización y funcionamiento.

Elaborar un programa de mantenimiento del software.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DOCENTE

No hubo observaciones.

PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA REGULAR LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

5.4 Sugerimos una revisión y actualización del procedimiento.

PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA LA REGULACIÓN DE FUNCIONES DE LOS CUERPOS

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 15 de 17
--	---	---

ACADÉMICOS INSTITUCIONALES

4.2.3. Control de documentos: No presenta un seguimiento por parte de la Dirección de Investigación.
8.2.1 No mostro por parte de la Dirección actas de reuniones de trabajo colegiado. No muestra evidencia de revisión o realimentación de los cuerpos académicos.
8.2.4. No muestra un concentrado de avances de trabajo académico, todo se remite a Alejandra Rostro Contreras.

PROCEDIMIENTO DIVULGACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

No hubo observaciones.

DIRECCIÓN GENERAL

Se realiza la observación de verificar el espacio en la plataforma sobre la dirección general, ya que aparecen dos procedimientos que no pertenecen a sus responsabilidades.
Se hace la observación de verificar las revisiones de los anexos que se utilizan en la elaboración de informes de cada una de las áreas, ya que no coincide con el número de revisión.
No se presenta informe de la Dirección de extensión Educativa, dando a conocer un oficio de acción inmediata solicitándole la entrega para la revisión por la Dirección a su responsable.

CONTROL DE DOCUMENTOS

No hubo observaciones.

AUDITORIAS INTERNAS

No hubo observaciones.

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	Respecto a los requisitos de la documentación.	Revisión del Procedimiento de gestión, y de operación, para identificar como se puede asegura la efectiva planeación, operación y control de sus procesos.	Controlar los documentos que le dan sentido a la operatividad de los procedimientos.
5	No se identificó.	N/A	N/A
6	No se identificó	N/A	N/A
7	Planeación de la realización del producto, la comunicación con el cliente, y la verificación del producto comprado.	Identificar en la planeación lo que la nutre y le permite controlarlo, tomar en cuenta al cliente y sus peticiones.	La reestructuración de los procesos para la realización del producto, buscar los canales de comunicación para la realimentación al cliente. Implementar actividades de inspección.
8	La satisfacción del cliente como se mide y lo que podemos mejorar a partir del análisis de dicha evidencia, capacitación para que aquello que se mide se pueda interpretar para atender a la mejora continua, y atender al control del producto no conforme.	Capacitación para el personal que opera los procedimientos y les permita que a partir del análisis generar mejoras continuas en sus procedimientos. Implementar una cultura de mejora continua.	Monitorear la percepción del cliente, y la información obtenida permita tener elementos de análisis para implementar mejoras al Sistema de Gestión de la Calidad.

	Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04 Revisión: 3 Página 16 de 17
--	--	---	---

VII. PERSONAL CONTACTADO		
NOMBRE	AREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dirección General	Director
Mtra. Dalia Elena Serrano Reyna	Licenciatura en Educación Primaria	Coordinadora
Mtra. Irma Inés Neira Neaves	Licenciatura en Educación Preescolar	Coordinadora
Mtra. Sibyl González Treviño	Licenciatura en Educación Física	Coordinadora
Mtra. Laura Erika Gallegos Infante	Licenciatura EN Educación Secundaria con Especialidad en Español	Coordinadora
Mtra. Juno Coronado Jourdan	Licenciatura en Educación Especial en el Área Auditiva y de Lenguaje	Coordinadora
Mtra. María Esther Pérez Herrera	Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Matemáticas	Coordinadora
Mtra. Claudia Isabel Obregón Nieto	Procedimiento Operativo para la atención psicopedagógica de estudiantes de la BECENE	Operadora del procedimiento
Fis. Mat. Flor Naela Ahumada García	Procedimiento Operativo para la elaboración, valoración de instrumentos de evaluación	Operadora del procedimiento
Mtro. Fabián Andrés Pereda García	Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Inglés	Coordinador
Mtra. Martha Patricia Mireles Alemán	Coordinación Administrativa	Coordinadora
Mtro., Edgar Virgilio Torres Gómez	Coordinación Académica	Coordinador
Ing. Octavio de la Rosa	Coordinación Tecnológica	Coordinador
Dr. Jesús Alberto Leyva	Servicios Generales	Director de área
C. Belén Wendolin Cervantes García	Servicios Escolares	Operadora del procedimiento
Dr. Víctor Vázquez Guerrero	Recursos Materiales	Operador del procedimiento
Mtra. Hilda Cruz Díaz de León	Recursos Financieros	Operadora del procedimiento
Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino	Recursos Humanos	Operadora del procedimiento
Mtra. Nadya Edith Rangel Zavala	Titulación	Operadora del procedimiento
Mtra. María Claudia Luqueño Castro	Desarrollo Cultural	Operadora del procedimiento
Dra. Larisa Martínez Escobar	Servicios Médicos	Operador del Procedimiento
Mtro. Diobel Castro Valdez	Desarrollo Deportivo	Operadora del procedimiento
Mtra. Lucia Nancy Torres Méndez	Diseño Editorial	Operadora del procedimiento
Mtra. Leticia Camacho Zavala	Promoción Social	Operadora del procedimiento
Dra. Miriam Moramay Micalco Méndez	Coordinación de Investigación de Posgrado	Coordinadora
Dra. Ada Gema Martínez Martínez	Coordinación Académica de Posgrado	Coordinadora

 Nombre del documento: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: BECENE-CA-PG-08-04
		Revisión: 3
		Página 17 de 17

Dra. Elida Godina Belmares	Coordinación Administrativa de Posgrado	Coordinadora
Dr. Eduardo Noyola Guevara	Procedimiento operativo para la regulación de funciones de los cuerpos académicos institucionales	Director de área
Dr. Eduardo Noyola Guevara	Procedimiento operativo para regular los proyectos de investigación	Director de área
Mtra. Juana María Hernández Muñiz	Evaluación al desempeño docente	Operadora del procedimiento
Mtra. Gisela de la Cruz Torres Méndez	Procedimiento divulgación de la investigación educativa	Operadora del procedimiento
Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Alta Dirección	Representante del Sistema de Gestión de la Calidad
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
 LIC. EVA BIBIANA OBREGÓN GONZÁLEZ AUDITOR LÍDER	 MTRA. HILDA MARGARITA LÓPEZ OVIEDO REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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