



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 6

Página 1 de 11

NO. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A2/17	BECENE	14, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2017
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
Mtra. Nadya Edith Rangel Zavala		

EQUIPO DE AUDITORES

JSL	Julián Saavedra López	PROCESO DE CICYT	
MMV	María Magdalena Mendoza Vega		
GIP	Gustavo Federico Infante	PROCESO DE EXTENSIÓN EDUCATIVA	
CGA	Prieto		
JGR	Claudia Gómez Aranda Juan Gerardo de la Rosa Leyva		
ACG	Alma Rosa Cañedo Gamboa	PROCESO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA	
LGZ	Ma. De Lourdes García Zárate		
VHV	Víctor Hugo Vázquez Reyna		
GPG	Gladys Priscilla Gallegos Reyna		
ECD	Eunice Cruz Díaz de León	PROCESO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	
MTC	Manuel Torres Cepeda		
DKH	Diana Karina Hernández		
RRA	Cantú Rubén Rodríguez Álvarez		
PVR	Patricia Valdez Rosales	PROCESO DE DIRECCIÓN ACADÉMICA	
RTM	Rosángel de Guadalupe		
EDA	Torres Moreno Elba Edith Dávalos Ávila		
MJR	Marcela Juárez Reséndiz	PROCESO DE POSGRADO	
GGG	Gustavo Alejandro Guerrero Sánchez		
NER	Nadya Edith Rangel Zavala Juan Gerardo de la Rosa Leyva Julián Saavedra López María Magdalena Mendoza Vega	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 6
			Página 2 de 11

I.- RESUMEN DEL INFORME:

Elemento de la norma ISO 9001:2015	Número de no conformidades
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	2
5. LIDERAZGO	0
6. PLANIFICACIÓN	1
7. SOPORTE	3
8. OPERACIÓN	2
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	0
10. MEJORA	0
Total de no conformidades	8

II. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

2.1 Objetivo de la Auditoría

La auditoría interna realizará 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, por tal motivo la presente auditoría alcanza a todos los procesos declarados del sistema (con sus respectivos procedimientos documentados y registrados), así como la interacción entre ellos. Lo anterior en cumplimiento del punto 4.4.1 de la Norma ISO 9001:2015.

2.2 Alcance de la Auditoría

Verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE, considerando un enfoque a procesos, gestión de riesgos y las necesidades y expectativas de las partes interesadas; la política de calidad y el cumplimiento de los objetivos de calidad de acuerdo a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015.

2.3 Criterios de Auditoría

Se procederá 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** .

2.4 Hallazgos de Auditoría



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 6

Página 3 de 11

Si el sistema es conforme con la planificación, con requisitos de la norma ISO 9001:2015 y con los del SGC; y si se ha implementado en forma eficaz.

- **Validación del alcance y exclusiones**

Se valida el alcance del SGC, confirmando que todos los procesos y procedimientos declarados en el SGC, se encuentran definidos con relación a lo que establece la Norma ISO 9001:2015, especialmente en lo referente al punto. 4.4.1.

Se pudo verificar en los procesos que se cuenta con el recurso humano, la infraestructura, los procedimientos, la información operativa y el personal capacitado para cumplir con todo lo mencionado en el alcance, de acuerdo a un manual de funciones y manual de calidad de la BECENE, exceptuando lo declarado en las no conformidades detectadas.

Las exclusiones señaladas en el Manual de Calidad son:

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y los servicios, no aplica ya que los programas de estudio no se diseñan, estos son proporcionados por la DGESEPE.

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición, no aplica debido a que el servicio que se presta en la BECENE no es medido a través de maquinaria o equipos.

- **Logro de la política y objetivos de calidad**

A través del ejercicio de auditoría se advierte que el SGC soporta la prestación de un servicio de calidad conforme a la política establecida por la institución.

Los objetivos de calidad se han revisado y actualizado en los procesos que se operan en la BECENE, salvo en el caso que se ha planteado en las no conformidades.

- **Descripción de la conformidad y la capacidad del Sistema de Gestión:**

a) Planeación (considerando riesgos y oportunidades)

Los procesos auditados consideran la planificación basada en riesgos y oportunidades, excepto en el caso de la no conformidad documentada.

b) Partes interesadas

Los procesos auditados identifican las partes interesadas y sus requisitos, con excepción de lo mencionado en las no conformidades documentadas.

c) Ejercicio del liderazgo

Existe evidencia de acciones de liderazgo en el desarrollo de los procesos.

d) Implementación y operación

La implementación y la operación del SGC de la BECENE, sus procesos y procedimientos declarados, se realiza conforme lo que establece la Norma ISO 9001:2015, con excepción de lo mencionado en las no conformidades documentadas.

e) Monitoreo y medición

La auditoría a procesos da cuenta de una medición y monitoreo de los procesos documentados en el SGC, estableciendo objetivos medibles e indicadores específicos para cada proceso.

Se cuenta con las encuestas de satisfacción del cliente y la sistematización de sus resultados en vinculación el logro de los objetivos de calidad.

f) Mejora

Se han realizado acciones de mejora al SGC, tanto por los responsables de los procesos como por la Alta Dirección en sus acciones de revisión. Las acciones correctivas también contribuyen a la mejora del servicio.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 6
			Página 4 de 11

- **Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad**

Existe evidencia de la implementación de un SGC de acuerdo a lo establecido por la Norma ISO 9001:2015, identificándose un enfoque a procesos, gestión del riesgo y acciones de mejora.

Se realiza un seguimiento puntual por parte de la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad, ejerciendo un liderazgo y compromiso por la implementación por la prestación de un servicio apegado a la política de calidad.

Existe la disposición del personal de la BECENE para participar en el proceso de auditoría interna.

- **Oportunidades de mejora**

Fortalecimiento de la interacción entre los procesos, actualización de todos los planes de calidad conforme al punto 6 de la Norma ISO 9001:2015.

- **Conclusiones**

El SGC de la BECENE se establece, implementa, mantiene y mejora de acuerdo con lo que establece la Norma ISO 9001:2015, y cumple con el alcance declarado, de acuerdo a la política y objetivos de calidad.

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

Norma	ISO 9001:2015	OTRA :
REQUISITO DE LA NORMA	HALLAZGOS	OBSERVACIONES
<p>8.1 La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la producción de producto y prestación de servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:</p> <p>e) la determinación, mantenimiento y retención de la información documentada en la medida necesaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2) Para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos. 	<p>No conformidad detectada en:</p> <p>PROCESO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>El plan de calidad del proceso de servicios administrativos no se encuentra actualizado ya que la fecha de autorización que presenta es 25 de agosto de 2014.</p>	<p>RAC No. 166</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 6
			Página 5 de 11

<p>7.5 7.5.2 Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La identificación y descripción b) El formato y sus medios de soporte c) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación. 	<p>No conformidad detectada en:</p> <p>DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>El Departamento de Recursos Humanos no maneja la revisión actualizada del anexo BECENE-DSA-DRH-PO-01-05 Rev. 10</p>	<p>RAC No. 167</p>
<p>7.5 7.5.2 Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) La identificación y descripción e) El formato y sus medios de soporte f) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación. 	<p>No conformidad detectada en:</p> <p>COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO</p> <p>Se presentan inconsistencias en los datos del Procedimiento operativo para la aplicación de los programas de maestría BECENE-DEP-CA-PO-02.</p>	<p>RAC No. 168</p>
<p>4.4. 4.4.1. La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 	<p>No conformidad detectada en:</p> <p>COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DOCENTE</p> <p>En el diagrama del procedimiento operativo para la evaluación al desempeño docente BECENE- DIE-CED-PO-01, no se establece la interacción que el departamento realiza con el Departamento de Recursos Humanos respecto a la entrega de las constancias de evaluación.</p>	<p>RAC No. 169</p>



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 6

Página 6 de 11

7.5.
7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:
a) esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;

7.5.3.2. Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:
a) distribución, acceso, recuperación y uso;
b) almacenamiento y preservación; incluida la preservación; incluida la preservación de la legibilidad;
c) control de cambios;
d) retención y disposición.

No conformidad detectada en:
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO CULTURAL
En el departamento de Desarrollo Cultural no se mostró evidencia física documentada que avalara las acciones de mejora emprendidas y acciones del procedimiento.

RAC
No. 170

4.4.
4.4.1. La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

No conformidad detectada en:
DIRECCIÓN ACADÉMICA
El anexo BECENE-DG-MC-01-02 de la Dirección Académica no muestra la interacción entre su proceso y los otros declarados en el SGC de la BECENE.

RAC
No. 171



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 6

Página 7 de 11

4.2 Debido a su efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos o servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar:

- a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad.
- b) Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.

6.1

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:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr los resultados previstos;
- b) aumentar los efectos deseables;
- c) prevenir o reducir efectos no deseados;
- d) lograr la mejora.

8.1 La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la producción de producto y prestación de servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6.

No conformidad detectada en:

DIRECCIÓN ACADÉMICA

El plan de calidad de la Dirección Académica no se maneja en términos de partes interesadas.

RAC
No.172

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 6
			Página 8 de 11

<p>6.1.2 La organización debe planificar:</p> <p>a) las acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>b) la manera de:</p> <p>1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de calidad</p> <p>2) evaluar la eficacia de estas acciones</p> <p>8.1 La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la producción de producto y prestación de servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6.</p>	<p>No conformidad detectada en:</p> <p>DIRECCIÓN ACADÉMICA</p> <p>No se realizaron las acciones para alcanzar la oportunidad, establecidas en el plan de acción de riesgos y oportunidades de la Dirección Académica, en lo referente al procedimiento de operación BECENE-DA-CC-PO-02.</p> <p>Además no se mostró evidencia de la eficacia de las acciones realizadas.</p>	<p>RAC No. 173</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

OBSERVACIONES
<p>Se extiende una felicitación al Departamento de Promoción Social debido al excelente manejo de la información, contextualización, control de riesgos y mejora de su procedimiento operativo.</p> <p>Se extiende una felicitación a Control de documentos, por el trabajo realizado en la migración de la Norma ISO 9001:2015, buscando la mejora continua del SGC.</p> <p>Se extiende una felicitación a los integrantes de la Dirección de CICYT, por el trabajo realizado en la migración de Norma ISO 9001:2015, buscando la mejora continua del SGC.</p> <p>Se extiende una felicitación al proceso de Auditorías Internas.</p> <p>Respecto al procedimiento de servicios médicos, se sugiere señalar el o los instrumentos de medición de la satisfacción del cliente por los servicios prestados, dentro del desarrollo del procedimiento declarado. También se sugiere solicitar a quien corresponda, sea visible el diagrama del procedimiento dentro de la sección de Procedimientos de Operación de la página del Sistema de Gestión de la Calidad de la BECENE.</p> <p>Se sugiere revisar el propósito del Procedimiento de Evaluación al Desempeño Docente en relación con lo que está declarado en el apartado de descripción de acciones de la Coordinación de Evaluación al Desempeño Docente.</p> <p>Se extiende una felicitación a la Dirección, Coordinación Administrativa y Coordinación de Investigación del Posgrado.</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 6
			Página 9 de 11

IV. EFICACIA DEL SISTEMA

Requisitos 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
4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> Interacción de procesos Es necesario revisar la actualización de los planes de calidad para atender a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015. 	<p>La Alta Dirección ha realizado recomendaciones a los directores de las áreas, respecto a efectuar una gestión de fortalecimiento en la interacción de procesos.</p> <p>Toma de decisiones colegiadas para la implementación y mejora de los procesos.</p>	El SGC se mantiene de forma eficaz

V. PERSONAL CONTACTADO

NOMBRE	ÁREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dirección general	Director general
Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dirección general	Representante del Sistema Gestión de la Calidad
Ing. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Dirección general	Control de documentos
Mtra. Nadya Edith Rangel Zavala	Dirección general	Auditora líder
Mtra. Nayla Jimena Turrubiarces Cerino	Dirección Académica	Directora de área
Mtra. Claudia Isabel Obregón Nieto	Dirección académica	Jefa 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. Laura Erika Gallegos Infante	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Español



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 6

Página 10 de 11

Mtro. Sergio Mirabal García	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Matemáticas
Mtro. Fabián Andrés Pereda García	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Inglés
Mtra. Anabel del Carmen Candia Rivera	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Física
Mtro. Iván Pérez Oliva	Dirección de Extensión Educativa	Director de área
Lic. Leticia Camacho Zavala	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Promoción social
Mtra. María Claudia Luqueño Castro	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Desarrollo cultural
Dra. Larisa Martínez Escobar	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Servicios médicos
Prof. Diobel Valdés del Castillo	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del Departamento de Desarrollo deportivo
Mtra. María Claudia Luqueño Castro	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Desarrollo cultural
Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	Dirección de Servicios Administrativos	Director de área
C. Belén Wendoline 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
Dr. Jaime Ramos Leyva	Dirección del CICyT	Director de área
Ing. Octavio Ernesto de la Rosa Carrillo	Dirección general del CICyT	Coordinador de Servicios Tecnológicos
Mtra. María Yolanda Huelga Herrera	Dirección general del CICyT	Coordinador de Servicios Bibliotecarios

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 6
			Página 11 de 11

Dra. Élide Godina Belmares	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Directora de área
Dra. Carolina Limón Sánchez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Administrativa
Dr. Óscar Felipe Reyna Jiménez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinación de Investigación
Dra. Ma. Del Socorro Ramírez Vallejo	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Académica
Dr. Eduardo Noyola Guevara	Dirección de Investigación Educativa	Director de área
Mtra. Juana María Hernández Muñiz	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Evaluación al Desempeño Docente
Mtra. María Susana Moreno Grimaldo	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Cuerpos Académicos
Mtra. 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
	
AUDITOR LÍDER Mtra. Nadya Edith Rangel Zavala	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Mtra. Hilda Margarita López Oviedo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Nadya Edith Rangel Zavala	Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dr. Francisco Hernández Ortiz
Firma			
Fecha	2 de junio de 2017	5 de junio de 2017	6 de junio de 2017