

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 1 de 14

No. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
AI/2024	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	Del 24 al 30 de abril 2024
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
Mtra. Eunice Cruz Díaz de León		

EQUIPO DE AUDITORES	
MACROPROCESO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	Mtra. Cruz Díaz de León Eunice Mtro. Torres Gómez Edgar Virgilio Mtra. Cervantes Tapia Yeminá Mtra. Hernández Castañón Michelle Dr. Saavedra López Julián Mtro. Rostro Contreras Carlos Adrián
MACROPROCESO DE FORMACIÓN INICIAL Mtra. Marcela de la Concepción Mireles Medina	Mtro. Aronia Silva José Wilfredo Mtra. Díaz Pérez Klaudia Tatiana Dayanira Mtra. Ramos Turrubiartes Mariana Monserrat Mtro. Infante Prieto Gustavo Federico Mtro. García Pérez Andrés Mtro. Guel Cabrera Gerardo Javier Mtro. Torres Méndez Vicente Mtra. Luqueño Castro María Claudia Mtro. Gómez Aranda Juan Antonio Mtra. Gómez Aranda Claudia Mtra. Gallegos Reyna Gladys Priscilla Mtra. Torres Moreno Rosangel de Guadalupe Dra. García Zárata Ma. De Lourdes Mtra. Juárez Reséndiz Marcela
MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE Mtra. Sybil González Treviño	Mtra. Juárez Reséndiz Marcela Mtra. Ramos Turrubiartes Mariana Monserrat Mtra. Martínez García Dafne Eunice Mtra. Torres Moreno Rosangel de Guadalupe Mtra. Gallegos Reyna Gladys Priscilla Mtro. Torres Cepeda Manuel Mtra. Claudia Gómez Aranda
MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Dra. Gisela de la Cruz Torres Méndez	Dra. Dávalos Ávila Elba Edith Mtra. Cervantes Tapia Yeminá Mtro. García Pérez Andrés Mtro. Torres Cepeda Manuel Mtra. Ramos Turrubiartes Mariana Monserrat Mtro. Rodríguez Álvarez Rubén
MACROPROCESO SERVICIOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA Mtra. Yolanda Huelga Herrera	Dra. García Zárata Ma. De Lourdes Mtra. Juárez Reséndiz Marcela Mtra. Cervantes Tapia Yeminá Mtro. Guel Cabrera Gerardo Javier Mtra. Salas Pontón María Leonora Mtra. Gallegos Reyna Gladys Priscilla Mtro. Rostro Contreras Carlos Adrián

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 2 de 14

MACROPROCESO DE FORMACIÓN Dra. María Guadalupe Escalante Bravo	Mtra. Torres Moreno Rosangel de Guadalupe Mtro. Rodríguez Álvarez Rubén Mtra. Luqueño Castro María Claudia Mtra. Salas Pontón María Leonora Mtro. Torres Méndez Vicente Mtra. Gómez Aranda Claudia Mtra. Cruz Díaz de León Eunice Mtro. Torres Gómez Edgar Virgilio Mtro. González García J. Carmen Fernando Mtra. Martínez García Dafne Eunice
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN Dra. Dora Lilia Mendoza Partida	Dr. Saavedra López Julián Mtro. Gómez Aranda Juan Antonio Dra. García Zárate Ma. De Lourdes Mtra. Gallegos Reyna Gladys Priscilla Mtro. González García J. Carmen Fernando Mtro. Infante Prieto Gustavo Federico
ALTA DIRECCIÓN Director General Dr. Francisco Hernández Ortiz. Representante del SGC Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dra. Dávalos Ávila Elba Edith Mtro. Torres Méndez Vicente
Procedimiento Gobernador para el Control de Documentos Electrónicos, Procedimiento Gobernador para el Control de Documentos Físicos, Procedimiento Gobernador para el Control de Registros de Calidad Mtra. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Mtra. Hernández Castañón Michelle Mtro. González García J. Carmen Fernando
Procedimiento Gobernador para Auditorías Internas de Calidad Mtra. Eunice Cruz Díaz de León	Mtra. Ramos Turrubiartes Mariana Monserrat Mtro. Rostro Contreras Carlos Adrián
NÚMERO TOTAL DE PROCESOS AUDITADOS:	41

I. RESUMEN DEL INFORME:

Requisito de la Norma ISO 9001:2015	Número de no conformidades
6. Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	2
7.3. Conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo control de la organización son conscientes de: las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad.	2
7.5. Información documentada 7.5.2 Creación y actualización Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: <ul style="list-style-type: none"> a) la identificación y descripción b) el formato 7.5.3. Control de la información documentada 7.5.3.1. La información documentada requerida por el sistema de gestión de la	1

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 3 de 14

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	
8.1 Planificación y control operacional d) la implementación del control de los procesos de acuerdos con los criterios	1
8.1 Planificación y control operacional e) la determinación, mantenimiento, y la conservación de la información documentada en la media necesaria	2
8.1 Planificación y control operacional a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios b) el establecimiento de criterios para: 1) los procesos 2) la aceptación de los productos y servicios c) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad para los requisitos de los productos y servicios d) la implementación del control de los procesos de acuerdos con los criterios e) la determinación, mantenimiento, y la conservación de la información documentada en la media necesaria	1
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	2
10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1. La organización debe conservar información documentada como evidencia b) los resultados de cualquier acción correctiva	1
Total de no conformidades	12

II. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
Verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad de la BECENE, considerando un enfoque a procesos, gestión de riesgos y oportunidades, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la política de calidad y el cumplimiento a los objetivos de calidad de acuerdo a lo establecido en la Norma Internacional ISO 9001:2015.
2.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA
La auditoría interna realizará 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 de la BECENE. Por consiguiente, el presente ejercicio de auditoría alcanza los macroprocesos y procesos declarados en el sistema, así como la interacción entre ellos. Lo anterior en cumplimiento del punto 4.4.1 de la Norma Internacional ISO 9001:2015. El ejercicio se llevará a cabo de manera presencial. Este ejercicio se enfocará en los siguientes puntos de la Norma Internacional ISO 9001:2015; 4.1, 4.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.3, 7.4, 7.5, 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 cuáles 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. 9.3.3.
2.3 CRITERIOS DE LA 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 LA AUDITORÍA
Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad. (Implementación eficaz)
Se realizó la auditoría A1/2024 en la fecha programada basada en los principios de la gestión de la calidad

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 4 de 14

(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, revisión documental a través del muestreo y/o información declarada.

Validación del alcances y exclusiones:

Se validó el alcance del Sistema de Gestión de Calidad; al confirmar que los procesos establecidos en el presente ejercicio de auditoría se encuentran declarados dentro del SGC (algunos aún se encuentran en proceso producto de la reestructuración institucional debido al actual Manual de Organización y Procedimientos 2021) y operan bajo la Norma Internacional ISO 9001:2015.

La organización es conforme con la planificación, los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015 y con los determinados por el propio Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

Se reconoce el alto compromiso de la mayoría de los operadores de macroprocesos y procesos a la mejora continua que esta reestructuración institucional demanda.

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 con el manual de funciones del periodo revisado y manual de calidad de la BECENE, con excepción de las 12 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 maquinaria especial de medición, y por que los programas de estudio que implementa la institución son proporcionados por una organización externa (DEGESuM) y se participa en codiseño para el plan de estudios 2022.

Se mantiene como fortaleza la disposición de la mayoría de los dueños de Macroprocesos y procesos para la ejecución y atención del ejercicio de auditoría interna A1/2024, esto con fundamento en lo siguiente:

El equipo auditor destaca:

- Se demuestra en la mayoría de las áreas de la institución compromiso y conciencia de las acciones que realizan para ofrecer un servicio para satisfacer las necesidades e intereses de las partes interesadas aún y cuando algunos de los operadores de procesos y macroprocesos se están adaptando al puesto que desempeñan, además de que han influido situaciones del contexto como el hecho de la inestabilidad laboral por las políticas actuales del gobierno desde el 2021, la participación en los procesos de evaluación de instancias externas como CIEES y SEAES.

- La curva de aprendizaje es evidente, se encuentra que en la mayoría de los macroprocesos se está atravesando por un proceso de adaptación a las funciones de los nuevos responsables debido a la reestructuración del organigrama que se generó por la entrada en vigencia del Manual de Organización y Procedimientos 2021.

- Se identifica el avance de la alineación de los procedimientos al nuevo Manual de Organización y Procedimientos, pero aún no ha concluido.

Oportunidades de mejora. (Riesgos, observaciones)

Se observa que en la mayoría de los macroprocesos identifican que el enfoque basado en riesgos les permite gestionar la incertidumbre en todos los procesos, para identificar los efectos no deseados en los riesgos y se potencialice las oportunidades para lograr los resultados previstos.

Se identificó durante la revisión documental que está pendiente de actualizar la documentación para que cumpla estar alineada al Manual de Organización y Procedimientos 2021.

En el macroproceso de **Formación Inicial** se muestra que cumplió con los objetivos de calidad en un 85%, sin embargo, en el informe por la dirección se refiere que no se alcanzan los indicadores en las Licenciaturas de Preescolar, matemáticas y español y se muestran evidencias de que se están tomando acciones para atenderlo. En la licenciatura en matemáticas se levanta no conformidad dado que no tiene conciencia de las

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 5 de 14

acciones que debe realizar para atender las quejas recibidas en los buzones por lo que también debe atenderse. En la coordinación de tutorías se identifica un avance en el procedimiento aun cuando fue reestructurado y la operadora muestra dominio de la Norma Internacional ISO 9001-2015. En la entrevista a la operadora de procedimiento Operativo de Seguimiento Curricular la auditoría no se pudo completar dado que la operadora refiere que no cuenta con la información necesaria para realizar las acciones que este procedimiento señala, así como referir que ella no cuenta con formación en la Norma Internacional ISO 9001-2015 y desconoce que debe realizar para atender lo que este menciona.

En el macroproceso de **Servicios Administrativos** se identificó el liderazgo del director del área, dominio de la Norma Internacional ISO 9001:2015, comprende la relevancia de sus acciones como un área de apoyo al servicio educativo que se ofrece en la Institución, pues el abordar riesgos y oportunidades le ha permitido proponer cambios para lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios. Reconoce que se siguen planteando acciones para que, el mantenimiento y limpieza de la institución, así como el número de incidencias del personal docente, de apoyo y de mantenimiento logren mejorar. Se logró el cumplimiento de los objetivos en un 95.48%. Los procedimientos de esta área se alinearon al Manual de Organización y Procedimientos, solo está pendiente actualizar alguna documentación concerniente al SGC, como son planes de calidad, objetivos de calidad y el manual de calidad.

En el departamento de control escolar se extiende una felicitación a la maestra titular de dicho departamento, la maestra Leticia Camacho y a todo su equipo de colaboradores. En el departamento de recursos materiales se identifica como características el orden, comunicación, disposición a la mejora continua, y la atención al cliente. Se puede mencionar que conocen plenamente lo referente a sus entradas/salidas y tienen un cumplimiento de indicadores satisfactorio al lograr sus objetivos particulares, así como los institucionales, debido a su correcta alineación. Se observó que la operadora del Procedimiento Operativo de Control de Ingresos y Egresos demuestra la adecuada gestión de la información, mostrando el cumplimiento de los protocolos de seguridad y privacidad de datos. Se puede elogiar la transparencia demostrada en el manejo de la información, destacando la importancia de seguir manteniendo altos estándares en la protección y confidencialidad de los datos, se mostró suficiente evidencia que comprueba el manejo del área, tanto la comunicación con proveedores externos y el trato con las partes interesadas dentro de la BECENE.

En el macroproceso de **Formación Continua** se declara que se logró un 91.7% de los objetivos declarados, existe conciencia y manifestaron preocupación sobre la importancia de considerar las amenazas existentes para la identificación y prevención de riesgos (como la certificación del inglés, como requisito para la obtención de grado). Se tiene declarado el procedimiento de seguimiento de egresado, pero no está aún considerado en los objetivos de calidad del periodo revisado, pero ya hay un amplio trabajo en este que ha permitido identificar acciones para la mejora del servicio que se ofrece. Se mostró avances para la alineación del plan de calidad y objetivos de calidad. En la coordinación administrativa se sugiere que el indicador puede modificarse como un aspecto de mejora y demostrar una evolución o cambio. El operador del Procedimiento Operativo para la Aplicación de Programas y logro del Perfil de Egreso reporta cumplimiento satisfactorio al punto correlativo de la norma, en tanto que demuestra la comprensión de la organización y su contexto, a través del señalamiento de los formatos correspondientes declarados dentro del SGC. El proceso de maestría se encuentra en un cambio de currícula por lo que están realizando adecuaciones al macroproceso y a la información documentada, se encuentra en etapa de análisis y adecuación. Presento RAC sobre no alcanzar la meta de uno de sus indicadores. El operador del sistema refiere un error al calcular el porcentaje en el rango de 90 y 100 de calificación obtenida en lugar de aprobados de 70 a 100. Manifestaron la necesidad de capacitación por parte de macroproceso en torno a la Norma Internacional ISO 9001:2015.

En el macroproceso de **Planeación y evaluación** por ser una dirección de nueva creación los objetivos de calidad y el plan de calidad no están alineados, no se encontró declarado en el sistema de gestión de calidad, aunque ya se había señalado en la auditoría A1/2023. El Procedimiento Operativo para la Evaluación al Desempeño Docente logró la meta en un 98%, aún se encuentran en proceso el logro de las acciones propuestas en esta dirección. Se observó que en el Procedimiento Operativo para el Desarrollo de Proyectos/Eventos Académicos Especiales Institucionales en la sección de políticas de operación en el punto

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 6 de 14

3.5 se implica la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de transparencia y acceso a la información pública del Estado de San Luis Potosí. Mientras que en el punto 6.0 "Documentos de referencia" se omite.

En el procedimiento operativo para la evaluación al desempeño docente, se encontró que cumple satisfactoriamente, tiene disposición a la mejora continua, demuestra dominio y tienen un cumplimiento de indicadores al lograr sus objetivos particulares, así como los institucionales.

En el macroproceso de **Investigación Educativa** de manera general da cumplimiento a los objetivos y declara que obtuvo en estos el 96 %, pero no se mostró el análisis de riesgos y oportunidades. Además, la responsable del Procedimiento Operativo para el Seguimiento de los Cuerpos Académicos no mostró la evidencia del cumplimiento de las acciones que realizó para el logro del objetivo declarado: Documentar el desarrollo de los Cuerpos Académicos de la BECENE lo que generó no conformidad.

En el macroproceso de **Extensión Educativa** se identifica que en el informe de revisión por la dirección se logró el cumplimiento de los objetivos declarados del 84.7%. Se deben atender las no conformidades para que los responsables de los procedimientos para la realización de Actividades de Formación Artística y Cultural de la BECENE y para las actividades físicas y deportivas sean conscientes de las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema.

En el macroproceso de **CICyT** se declara cumplimiento del 95.87 %, pero se identifica que es necesario que los responsables de los procedimientos sean conscientes de las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad, además de que en sus análisis se sintetizen las acciones de acuerdo a como se atienden las quejas empleando para ello el procedimiento gobernador BECENE-CA-PG-11-01. El responsable del procedimiento Operativo para la Administración de la Plataforma Educativa muestra evidencia de dominio de sus acciones y de la Norma ISO 9001:2015.

En la **Alta dirección** las evidencias mostradas permiten dar cuenta del cumplimiento de las responsabilidades de la alta dirección, dado que se puede identificar que el liderazgo es constante a través de las bitácoras del comité de calidad, así como que al ser detectados los riesgos y oportunidades pide a los directores de área que las atiendan.

Control de Documentos se identifica que están codificados los documentos de acuerdo con los requisitos que así demanda el procedimiento gobernador, la responsable del procedimiento cuenta con amplio dominio de conocimientos y es muy eficiente, organiza todo de manera muy clara, analiza los resultados de las encuestas que se generan al servicio que ofrece, demuestra mejora continua pues ofrece evidencia de modificaciones constantes. La documentación que aún no está alineada es por que la institución estuvo atendiendo procesos de evaluación externa y debido a la inestabilidad laboral que ya se mencionó anteriormente. Se destacó el manejo del punto 6 de la norma, relacionado con la Planificación, que se evidenció en la elaboración de nuevos procedimientos y en la capacitación de las partes interesadas, especialmente aquellas que necesitan adaptarse a los cambios surgidos desde la reingeniería implementada desde 2022.

En **Auditorías Internas** se logra demostrar que se realizan las acciones que se tienen declaradas, y que debido tanto a las situaciones de inestabilidad laboral, como los procesos de evaluación por instancias externas no permitió realizar la auditoría programada para el mes de octubre del 2023.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES

REQUISITO DE LA NORMA	DECLARACIÓN DE NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA OBJETIVA RELACIONADA
-----------------------	-------------------------------	--------------------------------

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 7 de 14

<p>6. Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p>	<p>El coordinador de carrera del departamento de matemáticas menciona no tener conocimiento de la información que se le solicita sobre las acciones para abordar riesgos y oportunidades, no presentó evidencia que permita asegurar que en los procedimientos operativos que él opera pueda lograr sus resultados previstos.</p>	<p>Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.</p> <p>No presenta el coordinador de carrera del departamento de matemáticas la documentación relacionada con el anexo de Descripción. Contexto Interno y Externo. Necesidades, requisitos y/o expectativas de las partes interesadas internas y externas BECENE-SGC-PG-12-01. Muestra la "Matriz de Riesgos y Oportunidades" BECENE-SGC-PG-12-02 incompleto y señala que desconoce cómo se elige el riesgo a trabajar.</p> <p>RAC No. 233</p>
<p>6. Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p>	<p>Durante la entrevista la directora del Macroproceso de Investigación Educativa al solicitarle evidencia sobre las acciones para abordar riesgos y oportunidades no presentó evidencia que permita asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos.</p>	<p>En la dirección del macroproceso de Investigación Educativa al momento de solicitar que mostrara evidencia sobre las acciones para abordar riesgos y oportunidades presentó los anexos BECENE-SGC-PG-12-01 y BECENE-SGC-12-02 que son anteriores al periodo que se está auditando.</p> <p>RAC No. 234</p>
<p>7.3. Conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización son conscientes de:</p> <p>d) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad</p>	<p>La operadora del Procedimiento Operativo de Seguimiento Curricular mencionó no tener ninguna evidencia de las acciones que se describen en dicho procedimiento, por lo que no demostró conciencia de las implicaciones de no cumplir con los requisitos de gestión de la calidad.</p>	<p>Al iniciar la entrevista con la auditada del Procedimiento Operativo de Seguimiento Curricular con relación procedimiento gobernador BECENE-SGC-PG-12-01 Descripción, Contexto Interno y Externo, Necesidades, requisitos y/o expectativas de las partes interesadas internas y externas mencionó que no contaba con ninguna evidencia de lo que en este procedimiento se realiza.</p> <p>RAC No. 235</p>
<p>7.3. Conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización son conscientes de:</p> <p>d) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad</p>	<p>La operadora del Procedimiento de Seguimiento de Cuerpos Académicos durante la entrevista señala que no comprende por qué su procedimiento debe ser auditado, ya que lo que ella hace forma parte de un seguimiento de un programa nacional, su respuesta no demuestra que es consciente de las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de calidad.</p>	<p>La operadora del procedimiento de Seguimiento de Cuerpos Académicos durante la entrevista no muestra análisis de datos de lo que realizó durante el periodo auditado BECENE-SGC-PG-07-02, por lo que no demuestra que es consciente de las implicaciones de no cumplir con los requisitos del sistema de gestión de calidad.</p> <p>RAC No. 236</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 8 de 14

<p>7.5. Información documentada</p> <p>7.5.2 Creación y actualización</p> <p>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 (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia); b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y sus medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico); c) la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación. 	<p>El operador del Procedimiento para las actividades físicas y deportivas durante la entrevista muestra evidencia de información documentada pero no se aseguró de que fuera apropiada.</p>	<p>El operador del procedimiento para las actividades físicas y deportivas muestra evidencia e información documentada en anexos no actualizados (fecha, versión del formato, sin código vigente y sin firmas completas). Lo anterior se observó en el Anexo BECENE-SGC-PG-12-02.</p> <p>RAC No. 237</p>
<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios b) el establecimiento de criterios para: <ul style="list-style-type: none"> 1) los procesos 2) la aceptación de los productos y servicios c) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad para los requisitos de los productos y servicios d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios e) la determinación, mantenimiento, y la conservación de la información documentada en la media necesaria. 	<p>La operadora del Procedimiento Operativo de Seguimiento Curricular mencionó no tener ninguna evidencia para demostrar la implementación de las acciones establecidas en el procedimiento, por lo que no demuestra que se realizó la planificación y el control operacional para cumplir con el servicio.</p>	<p>La operadora del Procedimiento Operativo de Seguimiento Curricular mencionó que no contaba con el anexo BECENE-ACA-DDC-CSC-PO-01-03 ni ninguna otra evidencia para demostrar la planificación y control operacional de lo que en este procedimiento se realiza, por lo que no se pudo realizar la auditoría.</p> <p>RAC No. 238</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 9 de 14

8.1 Planificación y control operacional d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;	El operador Procedimiento Operativo para la realización de Actividades de Formación Artística y Cultural de la BECENE menciona que la medición de sus indicadores solo incluye a los alumnos inscritos en los talleres.	El operador Procedimiento Operativo para la realización de Actividades de Formación Artística y Cultural de la BECENE no muestra evidencia del anexo de seguimiento Supervisa y monitorea trabajo de talleres cocurriculares BECENE-EE-DDCPO-01-03. RAC No. 239
8.1 Planificación y control operacional e) la determinación, mantenimiento, y la conservación de la información documentada en la media necesaria: 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	El operador de Procedimiento Operativo para las Actividades Físicas y Deportivas no muestra evidencias de las actividades de organización y evaluación de los talleres cocurriculares como está señalado en el Manual de Organización y Procedimientos 2021 dado que menciona que eso lo realiza la directora de extensión educativa.	El operador del Procedimiento Operativo para las Actividades Físicas y Deportivas no demuestra que cumple con las actividades de talleres cocurriculares descritas en el Manual de Organización y Procedimientos 2021 o anterior se observó en el documento BECENE-EE-DDD-PO-01 pues no aparece ni en la descripción ni el diagrama de las actividades. RAC No. 240
8.1 Planificación y control operacional e) la determinación, mantenimiento, y la conservación de la información documentada en la media necesaria: 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	La Operadora del Macroproceso del CICyT durante la entrevista menciona que se atendieron las quejas del buzón en una tabla de doble entrada, por lo que se solicita la Bitácora para el tratamiento de quejas emitidas por las partes interesadas para su atención y no lo mostró.	La Operadora del Macroproceso del CICyT declara que la Bitácora para el tratamiento de quejas emitidas por las partes interesadas las tienen los responsables de procedimiento. Al pasar con los responsables de la coordinación de servicios tecnológicos y de página web, coordinación de servicios bibliotecarios, se muestra información de las quejas sin la utilización del formato vigente se solicitan las Bitácora para el tratamiento de quejas emitidas por las partes interesadas y ellos declaran no tenerlas puesto que desconocían el formato Procedimiento Gobernador para el tratamiento de Quejas Emitidas por las Partes Interesadas BECENE-SGC-PG-11. RAC No. 241

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 10 de 14

<p>9. Evaluación del desempeño 9.1 Seguimiento medición, análisis y evaluación. La organización debe determinar:</p> <p>b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.</p>	<p>En el informe de la Dirección de CICYT en el punto 3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD inciso B. Retroalimentación de las partes interesadas internas/externas pertinentes. En la sección de comentarios de las encuestas en el semestre agosto 2023 – enero 2024. En una tabla de doble entrada se muestra el área de servicios tecnológicos con 12 comentarios, de los cuales 5 son quejas de la conectividad. Mientras que en el inciso C) Grado de logro de los objetivos de calidad, en el indicador Garantizar la conectividad inalámbrica de las 6 zonas de cobertura en la institución BECENE durante el semestre, con una meta del 85%. Se da un grado de logro del 96.98 %. Se le preguntó a la responsable de Macroproceso del CICYT cuál era a metodología con la que se calculan estos porcentajes, a lo que respondió que no tenía metodología.</p>	<p>La responsable de Macroproceso del CICYT al preguntarle cuál era a metodología con la que se calculan estos porcentajes, a lo que respondió que no tenía metodología.</p> <p>Posteriormente se pasó a Coordinación de servicios tecnológicos y se le preguntó cuál era la metodología que empleaba para calcular el logro de sus indicadores, a lo que respondió que no tenía metodología.</p> <p style="text-align: center;">RAC No. 242</p>
<p>9. Evaluación del desempeño 9.1 Seguimiento medición, análisis y evaluación. La organización debe determinar:</p> <p>b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.</p>	<p>Al indagar en el Macro proceso de Investigación Educativa en qué momento se realiza el análisis y evaluación los resultados ella muestra evidencia de que se cumple con los indicadores, se asiste para corroborar en la coordinación de cuerpos académicos y se muestra el análisis de datos (BECENE-SGC-PG-07-02) el cual está incompleto y sin firmas de autorización, por lo que no se pueden asegurar resultados válidos.</p>	<p>Se acude a la coordinación de cuerpos académicos para corroborar la información recibida por parte de la dirección de investigación en relación al cumplimiento de los indicadores y la responsable solo muestra el Plan de Trabajo Anual del Cuerpo Académico (BECENE-IE-DDI-CCA-PO-01-01) refiriendo no tener el anexo del Informe Semestral del Cuerpo Académico (BECENE-IE-DDI-CCA-PO-01-02)</p> <p style="text-align: center;">RAC No. 243</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 11 de 14

<p>10.2 No conformidad y acción correctiva</p> <p>10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</p> <p>a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:</p> <p>1) tomar acciones para controlarla y corregirla;</p> <p>b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:</p> <p>1) la revisión y el análisis de la no conformidad;</p> <p>2) la determinación de las causas de la no conformidad;</p> <p>3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente podrían ocurrir;</p> <p>c) implementar cualquier acción necesaria;</p> <p>e) si es necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación;</p> <p>Las acciones correctivas deben ser adecuadas a los efectos de las no conformidades encontradas</p>	<p>El coordinador de carrera del departamento de matemáticas no muestra evidencia de seguimiento al no alcanzar el indicador señalado en el informe de análisis de datos, por lo que no demuestra haber tomado acciones para controlarla y corregirla.</p>	<p>El coordinador de carrera del departamento de matemáticas no muestra la evidencia BECENE-SGC-PG-06-01, de haber tomado acciones para controlar y corregir el no haber alcanzado el indicador.</p> <p>RAC No. 244</p>
--	--	--

3.1. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA
<p>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. Lo que demanda la integración óptima de la organización, sus procesos y constante apertura al cambio. Se advierte la necesidad de fortalecer y asegurarse el dominio generalizado de los procesos que se operan y la interacción con otros, con especial atención al proceso de reingeniería que la organización está implementando, los Macroproceso de Formación Inicial, Investigación Educativa, Extensión Educativa y CICyt lograrán fortalecer estas áreas de oportunidad detectadas con los integrantes de su equipo. Concluir la alineación de la documentación con el Manual de Organización y Procedimientos 2021 que es el vigente en todos los macroprocesos. La actitud de la mayoría de los entrevistados permitió que las entrevistas fueran fluidas e identificaran que hay que atender lo que se les</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 12 de 14

hizo ver durante estas, esto se logra a través de participar en diversos procesos de evaluación y esta visión permite la mejora, al reconocer que hay que dar un mejor servicio.

IV. PERSONAL CONTACTADO

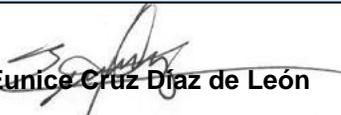
NOMBRE	ÁREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dirección general	Director general
Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dirección general	Responsable del Sistema Gestión de la Calidad
Mtra. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Dirección general	Control de documentos
Mtra. Eunice Cruz Díaz de León	Dirección general	Auditor líder
Mtra. Marcela de la Concepción Mireles Medina	Dirección Académica	Directora de área
Mtra. Irma Inés Neira Neaves	Dirección Académica	Jefa del departamento de estudios educativos de la infancia
Mtra. Marcela Juárez Reséndiz	Dirección Académica	Coordinadora de la licenciatura en educación preescolar
Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo	Dirección Académica	Jefa del departamento de pedagogía y educación
Mtro. Manuel Torres Cepeda	Dirección Académica	Coordinador de la licenciatura en educación primaria
Dr. Salvador Muñoz Dávila	Dirección Académica	Jefe del departamento de ciencia del deporte y educación física
Mtra. María Claudia Luqueño	Dirección Académica	Coordinador de la licenciatura en educación física
Mtra. Vianey Covarrubias Cervantes	Dirección Académica	Jefa del departamento de estudios de la inclusión educativa
Mtro. Iván Pérez Oliva	Dirección Académica	Coordinador de la licenciatura en inclusión educativa
Mtra. Sofía Iyali Téllez Villalobos	Dirección Académica	Jefa del departamento de lengua y literatura
Mtra. Rosa Esther Hernández Hernández	Dirección Académica	Coordinadora de la licenciatura en Enseñanza y Aprendizaje del Español
Mtro. Héctor Alberto Turrubiartes Cerino	Dirección Académica	Jefe del departamento de matemáticas
Mtro. Rene Javier Oros Ramírez	Dirección Académica	Coordinador de la licenciatura en Enseñanza y Aprendizaje de las matemáticas
Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiartes	Dirección Académica	Jefa del departamento de lenguas extranjeras
Mtro. Jonathan Enrique Borges Huerta	Dirección Académica	Coordinador de la licenciatura en Enseñanza y Aprendizaje del inglés
Mtro. Juan José Chávez Reyes	Dirección Académica	Jefe del departamento de historia
Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez	Dirección Académica	Coordinador de la licenciatura en Enseñanza y Aprendizaje de la historia
Mtra. Martínez García Dafne Eunice	Dirección Académica	Coordinación de Tutorías

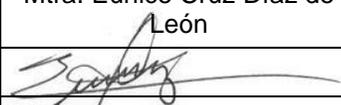
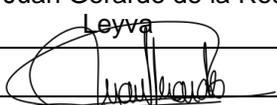
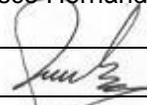
	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 13 de 14

Mtra. Luz Elena Cervantes Saucedo	Dirección Académica	Coordinación de Seguimiento Curricular
Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	Dirección de Servicios Administrativos	Director de área
Mtra. Leticia Camacho Zavala C. Belén Wendolyn Cervantes García Mtro. Gerardo Javier Guel Cabrera	Dirección de Servicios Administrativos	Departamento de Servicios Escolares Procedimiento Operativo para la Inscripción, Acreditación, Regularización y Certificación Procedimiento Operativo para la Titulación
Mtra. Anabel Navarro Andrade	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del departamento de recursos humanos
Mtra. Hilda Cruz Diaz de León	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del departamento de recursos financieros
Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto Mtra. Klaudia Tatiana Dayanira Díaz Pérez	Dirección de Servicios Administrativos	Departamento de Recursos Materiales Procedimiento Operativo de Limpieza Procedimiento Operativo de Compras y Suministros de Productos y Servicios
Mtra. María Yolanda Herrera Huelga	Dirección del CICyT	Directora de área
Mtra. Cristela Adriana Ibarra Montalvo	Dirección del CICyT	Procedimiento Operativo para la Organización de la Información Procedimiento Operativo para el Préstamo del Acervo
Ing. Genaro Israel Casas Pruneda	Dirección del CICyT	Procedimiento Operativo para realizar Servicios Tecnológicos de Mantenimiento e Internet de la Institución
Mtro. José Wilfredo Aronia Silva	Dirección del CICyT	Procedimiento Operativo para la Administración de la Plataforma Educativa
Ing. Juan José Marentes Zapata	Dirección del CICyT	Procedimiento Operativo para la Administración de la Información de la Página Web Institucional
Mtra. Sybil González Treviño	Dirección de Extensión Educativa	Directora de área
Mtro. Diobel Valdéz del Castillo	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del departamento de desarrollo deportivo
Mtro. Gustavo Alejandro Guerrero Sánchez	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del departamento de desarrollo cultural
Dra. Larisa Martínez Escobar	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de servicios de salud
Dra. Gisela de la Cruz Torres Méndez	Dirección de Investigación Educativa	Directora de área
Dra. Olga Leticia Álvarez Cooper	Dirección de Investigación Educativa	Coordinador de proyectos de investigación
Dra. María Esther Pérez Herrera	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Cuerpos Académicos
Dra. Dora Lilia Mendoza Partida	Dirección de Planeación y Evaluación	Directora de área
Mtra. Alejandra Sánchez Pérez	Dirección de Planeación y	Jefa del Departamento de Evaluación

	Nombre del documento:		Código: BECENE-SGC-PG-05-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 1
			Página 14 de 14

	Evaluación	Institucional
Mtra. Martha Ibáñez Cruz	Dirección de Planeación y Evaluación	Jefa del Departamento de Planeación
Mtra. Diana Karina Hernández Cantú	Dirección de Planeación y Evaluación	Coord. De Evaluación al Desempeño Docente
Dra. María Guadalupe Escalante Bravo	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Directora de área
Dr. Juan Carlos Rangel Romero	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Responsable de la Maestría en Educación
Dra. Ana Edith de la Torre Cárdenas	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora de Academia de Docencia
Dra. Elida Godina Belmares	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Responsable de Seguimiento de Egresados
Dra. Carolina Limón Sánchez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Administrativa

ELABORADO	REVISADO
 Mtra. Eunice Cruz Díaz de León	 Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva
AUDITOR LÍDER	RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Eunice Cruz Díaz de León	Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dr. Francisco Hernández Ortiz
Firma			
Fecha	22 de febrero de 2023	23 de febrero de 2023	24 de febrero de 2023