

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN NÚMERO: 2
	FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 1 DE 11



INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha de la auditoría: 25 de noviembre al 1 de diciembre 2020 Fecha del informe: 14 diciembre 2020
Auditoras Internas: Lic. Elizabeth Fernández Luna Dra. Ingrid Patricia López Delfín L.C.P. Lorena Gómez Estrada Ing. Melissa Paola Espinosa Galán L.A.E. Minerva Eduardo del Ángel Ing. Zamira Chantal Aguilar González
Objetivo(s) de la auditoría: Verificar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el contexto de la Pandemia del COVID-19, a través de la revisión de evidencias sobre la ejecución de los procesos sustantivos y de apoyo, para detectar y atender las áreas de oportunidad resultantes.
Alcance: Muestra de Oficinas Centrales
Procesos/Puntos auditados: 1) Proceso: Gestión directiva-Procedimientos operativos: a) Compilación y actualización de la normatividad (versión 5) b) Supervisión a coordinaciones de zona y planteles (Versión 1) c) Programación anual (versión 8) d) Evaluación del desempeño institucional (versión 1) 2) Proceso: Infraestructura-Procedimientos operativos: a) Mantenimiento básico (versión 2) b) Limpieza de instalaciones e infraestructura (versión 1) c) Mantenimiento a la infraestructura física (versión 4) d) Desarrollo de sistemas de información (versión 2) e) Guía de seguridad en la información (versión 2) 3) Proceso: Gestión de recursos materiales-Procedimiento operativo: a) Administración de Almacén (versión 2) 4) Proceso: Comunicación interna y externa-Procedimiento operativo: a) Envío y recepción de documentación y paquetes (versión 2) 5) Proceso: Desarrollo humano-Procedimientos operativo: a) Evaluación del ambiente de trabajo (versión 6) 6) Proceso: Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje-Procedimiento operativo: a) Supervisiones Académicas (versión 6) 7) Proceso: Gestión de la calidad a) Procedimiento operativo: Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad (versión 6) b) Procedimiento de control: Auditoría interna (versión 2) 8) Tema: Protección civil

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN NUMERO: 2
	FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 2 DE 11



HALLAZGOS DE LA AUDITORIA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría

1) Proceso: Gestión directiva-Procedimientos operativos:

a) Compilación y actualización de la normatividad (versión 5)

Este procedimiento es responsabilidad de la **Dirección de Asuntos Jurídicos**, cuyo objetivo es *integrar y actualizar la legislación y normatividad aplicable a las actividades que desarrolla el Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), en sus diferentes centros de trabajo*. En este sentido, de acuerdo a las evidencias revisadas se demostró cumplimiento con relación a: 1) La información que integran de la legislación y normatividad aplicable a los centros de trabajo; 2) La consulta diaria, vía internet, para la revisión de los Diarios Oficiales de la Federación y de las Gacetas Oficiales del Estado de Veracruz; y 3) La difusión, a través del correo electrónico, de la legislación y normatividad aplicable a las Direcciones de Área y a la Contraloría Interna (Ejemplos: Tomo I de la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz y Código Civil para el Estado de Veracruz). Sin embargo, con respecto a la normatividad interna, se levantó una **No Conformidad**, en virtud de que se incumple el procedimiento operativo: *Compilación y actualización de la normatividad (Versión 5) en la actividad 10 que a la letra dice "Envía a los centros de trabajo la propuesta de normatividad interna revisada; para aprobación de la H. Junta Directiva" y actividad 12 que a la letra dice "Recibe la información y solicita al Departamento de Tecnologías de la Información, actualice el Marco Legal de la Página Web del COBAEV"*. La Dirección de Asuntos Jurídicos, no dio seguimiento después de remitir la propuesta revisada del Reglamento Escolar 2018 (vigente) al Departamento de Servicios Escolares ocasionando que en la página Web del COBAEV esté publicado el Reglamento Escolar anterior.

b) Supervisión a coordinaciones de zona y planteles (Versión 1)

Este procedimiento es responsabilidad del área **Enlace Interinstitucional de Coordinadores** y tiene como objetivo *supervisar las actividades académicas y administrativas realizadas en las Coordinaciones de Zona y en los Planteles, para verificar el cumplimiento de los planes y programas establecidos en el marco de las políticas educativas vigentes, a fin de contribuir en la calidad del servicio educativo*. Durante la auditoría, se constató que se ha cumplido con las supervisiones a las Coordinaciones de Zona, de acuerdo al cronograma de supervisión, de fecha 8 de enero de 2020 autorizado por el Director General; los registros revisados correspondieron a las Zonas I, III, V y VII del Semestre 2020A. Sin embargo, este procedimiento incumple en el punto 5.1. Supervisión a Coordinaciones de Zona en la actividad 9, que a la letra dice *"Elabora un Informe semestral de resultados de las supervisiones a las Coordinaciones de Zona."* En virtud de que no se mostró evidencia de cumplimiento, se levantó una **No Conformidad**.

Por otro lado, con respecto a las Supervisiones a Planteles, éstas se cancelaron y se justificaron con un Documento temporal complementario; sin embargo, el seguimiento se realizó a través de videoconferencias, de mayo a septiembre 2020 a través de las Plataformas digitales de Zoom, en las que participaron las Coordinaciones de Zona, los Planteles y, en algunos casos, el Director General (se mostró evidencia fotográfica). De acuerdo a lo anterior, este procedimiento no se cumple en su totalidad.

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTO DE CONTROL ALTERNATIVO INTERNA	VERSIONAMIENTO 2
	FECHA DE APROBACION 17/03/20
	NO DE CPM/CAT/VER/2020
	PAGINA 3 DE 11



c) Programación anual (versión 8)

Este procedimiento tiene como objetivo *desarrollar y ejecutar eficientemente la planeación estratégica de acciones y recursos institucionales, precisando las metas y objetivos a corto plazo, orientados a brindar un servicio educativo de calidad que cumpla con los requisitos normativos de un enfoque basado en resultados, para los estudiantes y partes interesadas.* Los **Departamentos** responsables son **Programación y Seguimiento y Control Presupuestal**. Programación y Seguimiento, cumplió con las siguientes actividades sustantivas:

a) La elaboración del Programa de Metas Anuales (PMA), con base a la normalidad de COBAEV y a las Leyes que lo rigen; b) El seguimiento mensual a los centros de trabajo, través de SIGAA, donde primeramente se informó a los titulares la forma de verificar y validar la información del PMA, anexando el Manual de usuario del módulo PSEPMA en SIGAA y, sobre todo, asegurándose que los centros de trabajo recibieron dicha información (Circular No. DPyS/004/2020 de fecha 6 de febrero de 2020); c) Dar a conocer a los titulares de Oficinas Centrales, Coordinaciones de Zona y Planteles los resultados de la eficacia programática (Oficio No. DPyS/338/2020 del 11 de agosto del 2020); y d) La verificación física del Portafolio de Evidencias del PMA, informando previamente a los titulares de los centros de trabajo (Circular No. DPyS/024/2020 del 26 de noviembre de 2020). El Departamento de Control Presupuestal, cumplió con: La elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egreso (PPE) de acuerdo a la normatividad y lineamientos de la SEFIPLAN (Oficio No. SFP/1242/2019 aplicable al ejercicio 2020 y Oficio: SFP/1280/2020 para la elaboración del Proyecto de Egresos 2021);

b) La solicitud a los centros de trabajo para la elaboración del anteproyecto de presupuesto 2020, posteriormente, una vez recibido y analizado el PPE se notificó a centros de trabajo la asignación de su presupuesto Autorizado a ejercer durante el año (Ejemplo: Oficio No. CBV/DPyP/032/2020 del 22 de enero de 2020);

c) El control del presupuesto asignado a cada centro de trabajo, a través del seguimiento al avance presupuestal mensual del Departamento y el cotejó con cada centro de trabajo (oficios donde los centros de trabajo remiten su avance presupuestal: CBV/09/184/2020 del 31 de julio del plantel 09 / CBV/DAJ/0430/2020 del 30 de octubre de 2020 de la Dirección de Asuntos Jurídicos). Cabe mencionar que, por la contingencia ocasionada por el COVID 19, en este año hubo ahorro del presupuesto asignado por la suspensión de actividades normales en Planteles (Circular No. CBV/DA/029/2020 del 2 de junio de 2020 a través del cual dan a conocer las medidas de contención del gasto). De acuerdo a los resultados, este procedimiento se cumple, cumplieron con todos los requerimientos señalados, llevando un buen control y manejo de todas las normas de operación del procedimiento operativo.

d) Evaluación del desempeño institucional (versión 1)

El objetivo de este procedimiento es *analizar y evaluar los objetivos, metas, programas y procedimientos e indicadores de Desempeño Institucional del Colegio, esto para dar a conocer el estado que guarda la planeación, organización y operatividad en relación con el presupuesto establecido tomando como base el enfoque a resultados; de tal manera, que se podrá visualizar el impacto a nivel institucional que registran los indicadores de desempeño, con el fin de mejorar la toma de decisiones en la atención a las necesidades y expectativas de la comunidad educativa y fortalecer el*

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN NÚMERO: 2
	FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 4 DE 11



servicio educativo de calidad. Para lograr este importante objetivo, el **Departamento de Evaluación Institucional**, responsable de este procedimiento, realizó diversas actividades sustantivas; las cuales, contribuyeron a la elaboración del "Informe de Evaluación de Desempeño Institucional" que debió ser difundido al Director General y a los titulares de los centros de trabajo del COBAEV, para la toma de decisiones. Sin embargo, al 27 de noviembre de 2020, el "Informe de Evaluación de Desempeño Institucional 2019" no se había difundido; motivo por el cual. Asimismo, se detectó que, las solicitudes de avances de indicadores las realiza la Dirección de Planeación, Programación y Presupuesto en lugar del titular del Departamento de Evaluación Institucional y mediante correo electrónico el titular del Departamento, realizó solicitudes de avances de indicadores, con oficios que no tenían fecha ni firma.

De acuerdo a estos resultados, este procedimiento incumple según la NOM ISO 9001:2015 en el apartado 7.4 comunicación que a la letra dice "La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan: a) qué comunicar, b) cuándo comunicar, c) a quién comunicar, d) cómo comunicar y e) quién comunica. Procedimiento operativo específicamente actividad 2 que a la letra dice: "Jefe del Departamento de Evaluación Institucional. Elabora oficio en archivo impreso y/o electrónico, dirigido a los titulares de los centros de trabajo, (ver norma de operación 4.6) solicitando la información correspondiente al seguimiento y avance de metas, acciones, servicios, objetivos, presupuesto, proyectos y programas institucionales, de acuerdo a la calendarización previamente difundida." Y a la actividad 12 que a la letra dice: "Jefe del Departamento de Evaluación Institucional. Difunde el Informe de Evaluación del Desempeño Institucional, al Director General y a los titulares de los centros de trabajo del COBAEV". Por lo que se concluye que este procedimiento no se cumple en su totalidad por lo que se levantó una **No conformidad**.

2) Proceso: Infraestructura-Procedimientos operativos:

a) Mantenimiento básico (versión 2)

Este procedimiento es responsabilidad del **Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales**, cuyo objetivo es *establecer las acciones de mantenimiento que permitan mantener las instalaciones en condiciones necesarias para la realización de las actividades relacionadas con la prestación del servicio educativo.* Para el logro de este objetivo, se realizan importantes actividades cuya información resultante, debe ser registrada en los formatos (Inspección de mantenimiento y Orden de trabajo realizado), para que sirvan como evidencia y soporte de la realización de las actividades y, sobre todo, para conocer, evaluar y atender las necesidades de mantenimiento. En este sentido, para verificar que el estado de las instalaciones coincidiera con los registros revisados, se hizo un recorrido por las instalaciones; detectando que, en los registros de "Inspección de Mantenimiento" de marzo a noviembre de 2020, no se asentó que la puerta del baño de mujeres (ubicado en la planta alta del edificio Américas No. 24) estuviera en mal estado; sin embargo, había una "Orden de trabajo realizado" de noviembre donde se dio mantenimiento a dicha puerta (se cambió el acrílico), esto demostró que durante los recorridos de inspección, el Encargado de Mantenimiento no registró el estado real de la infraestructura (puertas). Asimismo, los registros "Orden de trabajo realizado", no fueron llenados correctamente, ejemplo: campos vacíos (Orden de trabajo No. y Material utilizado) y en el apartado de firma de conformidad, no firmó el personal del área que solicitó el servicio sino el titular del Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales. Debido a estas situaciones, se levantó

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



una **No Conformidad**, de acuerdo con la NOM ISO 9001:2015 en el apartado 7.5.3.1 "La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y la norma mexicana se debe controlar para asegurarse que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite." Por lo que se concluye que este procedimiento se cumple parcialmente.

b) Limpieza de instalaciones e infraestructura (versión 1)

Este procedimiento responsabilidad del **Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales**, tiene como objetivo "describir la mecánica para conservar limpias las instalaciones del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), facilitando el desarrollo de las actividades inherentes a los procesos relacionados con la prestación del servicio educativo". En este sentido, para su cumplimiento, las actividades que se debieron realizar en Oficinas Centrales, por el Encargado de Limpieza son: a) Llevar un control sobre las áreas a limpiar, los tipos de limpieza y la frecuencia, así como los responsables de realizar la limpieza; y b) Supervisar la limpieza, verificando la eficacia en una muestra al azar de acuerdo a lo planificado, registrando las observaciones en el formato "Control de Limpieza". En este sentido, se revisaron los registros de marzo a noviembre de 2020, sobre el control de limpieza de los edificios ubicados en la avenida Américas (No. 24, No. 60 y No. 87) y en la calle J.J Coronado (No. 27), los cuales no estaban llenados correctamente, es decir, tenían campos vacíos (Supervisó, Responsable, Frecuencia de limpieza y Observaciones); además, en los registros del mes de mayo de los edificios de la avenida Américas (No. 24 y No. 60), tenían fecha de supervisión los días domingo (3, 10 y 17) y estos días no son laborables para la empresa y la institución. Estas situaciones dieron como resultado el incumplimiento al procedimiento en la actividad 1 que a la letra dice: "Encargado de Limpieza de Oficinas Centrales. Lleva un control de la limpieza considerando las áreas a limpiar, los tipos de limpieza y la frecuencia, así como los responsables de realizarla, Ver formato de Control de Limpieza." Y actividad 5 que a la letra dice: "Encargado de Limpieza de Oficinas Centrales. Supervisa la limpieza, verificando la eficacia de esta en una muestra al azar de acuerdo a lo planificado, registrando las observaciones en el Control de Limpieza" este procedimiento se cumple parcialmente por lo tanto se levantó una **No Conformidad**.

c) Mantenimiento a la infraestructura física (versión 4)

Este procedimiento es responsabilidad del **Departamento de Desarrollo Patrimonial**, cuyo cumplimiento permite la conservación de las instalaciones físicas del Colegio para mantenerlas en condiciones funcionales, facilitando el desarrollo de las actividades inherentes a la prestación del servicio educativo. En este sentido y de acuerdo a las evidencias revisadas, se determinó que el "Programa anual de mantenimiento 2020", cuya meta es la atención prioritaria a 22 planteles, beneficiando directamente a una población escolar superior a los 10 mil alumnos, cumplió en las siguientes actividades: a) Se realizaron las minutas de supervisión de la infraestructura física en Planteles (Ejemplos: 41 Chontla, 23 Castillo de Teayo, 27 Espinal, 40 Joaquín y 29 Yanga); b) Se cumplieron los requisitos del mantenimiento a planteles, desde la solicitud y revisión de paquetes técnicos-financieros, la solicitud de recursos y la ejecución de los trabajos hasta el registro de los mantenimientos (Ejemplo: suministro e instalación de la red eléctrica del Plantel 27 Espinal); c) Se dio seguimiento a los mantenimientos con otras fuentes de recursos (Ejemplo: colocación de malla perimetral en el Plantel 11 Paso de Ovejas, con recursos de la Asociación de padres de familia). En lo que respecta, al indicador "Porcentaje de planteles atendidos con necesidades prioritarias de

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN NÚMERO: 2
	FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 6 DE 11



mantenimiento a la infraestructura física” en el año 2019 cumplió la meta, mientras que a noviembre de este año 2020 se ha logrado un 65.21% de 80%, debido a que falta considerar los mantenimientos en proceso. Finalmente, al revisar el control que tiene este Departamento respecto a la verificación de la infraestructura física que realizan los planteles, no se mostró cumplimiento, debido a que de una muestra de cinco planteles, dos no enviaron sus reportes trimestrales de este año (41 Chontla y 29 Yanga) y uno, sólo envió el reporte del primer trimestre (27 Espinal), derivándose esta situación en una derivándose esta situación en una **No Conformidad** de acuerdo a la NOM ISO 9001:2015 en el apartado 7.1.3 Infraestructura que a la letra dice: “La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. La infraestructura puede incluir: a) edificios y servicios asociados.” Y al procedimiento operativo en específico a la norma de operación 4.5 que a la letra dice “Los formatos requisitados durante la verificación de la infraestructura física, serán enviados al Departamento de Desarrollo Patrimonial trimestralmente en forma impresa o en archivo escaneado, con las firmas correspondientes”.

d) Desarrollo de sistemas de información (versión 2)

Este procedimiento cuyo objetivo es establecer la metodología a seguir para el desarrollo de Sistemas de Información en el Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), es responsabilidad del Departamento de Tecnologías de la Información durante la auditoría las evidencias revisadas reflejaron que las actividades de dicho procedimiento se cumplen; sin embargo De acuerdo a la revisión de evidencias se constató que se cumplen las actividades referentes a:

- 1) La recepción de las solicitudes por los titulares de los centros de trabajo que requirieron desarrollo de sistemas;
- 2) El establecimiento del cronograma de actividades para el análisis, diseño y desarrollo para atender las solicitudes;
- 3) La presentación del software de acuerdo a los requerimientos establecidos para el funcionamiento;
- y 4) La entrega de la copia del registro “Verificación de software”. (Ejemplos de centros de trabajo atendidos y software realizados en este año 2020: Dirección General, Dirección Académica y Recursos Humanos/ Primer Congreso Iberoamericano de Educación Media Superior, Instrumento diagnóstico para ubicar a los estudiantes en las actividades paraescolares, y Ficha diagnóstica y estilos de aprendizaje). Por lo anterior, este procedimiento se cumple, sólo se sugirió, a través de una **Oportunidad de Mejora**, resguardar evidencias de la reunión de inicio en la que se realiza el diagnóstico y análisis de la información para el desarrollo del sistema (ejemplo: Minuta).

e) Guía de seguridad en la información (versión 2)

Esta Guía es competencia del Departamento de Tecnologías de la Información y su propósito es establecer los lineamientos de seguridad elementales que se siguen en el Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV) en lo referente al uso de la infraestructura tecnológica en general, manejo de datos, acceso a centros de información y uso de la Red tanto en planteles como en oficinas centrales. Durante la auditoría las evidencias revisadas reflejaron que las actividades de dicho

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORIA INTERNA

VERSIÓN NÚMERO: 2
 FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
 NO. DE COPIA CONTROLADA:
 PÁGINA: 7 DE 11

procedimiento se cumplen. verificó que: a) En el área de servidores se implementaron las medidas de seguridad necesarias; b) Para el acceso a los sistemas se crearon las contraseñas y privilegios de acceso, previa solicitud de los titulares (Ejemplo: Planeación Institucional de fecha 30 de septiembre de 2020, Solicitud de acceso al Módulo 911/ solicitud del plantel 05 Álamo, para el acceso de entrar a la encuesta de paraescolares y capacitaciones, de fecha 14 de septiembre de 2020); c) Se dio seguimiento al trabajo que realizaron los Ingenieros en Sistemas de Planteles, respecto al buen funcionamiento y mantenimiento de la estructura física de la red de computadoras y a la actualización del inventario del equipo de cómputo, de comunicaciones de datos, impresoras, entre otros. (Muestra solicitada: Formato Anexo ITC-01 de los Planteles 41 Chontla, 68 Coatzacoalcos, 63 Alvarado y 15 Piedras negras/ Resultado: Los formatos se encontraron actualizados); y d) Se cumplió con las políticas generales para la elaboración de los respaldos (evidencia: 6 Discos debidamente identificados, resguardados y almacenados en lugar distinto a la computadora, en la oficina de Producción). De acuerdo a lo anterior, este procedimiento se cumple.

3) Proceso: Gestión de recursos materiales-Procedimiento operativo:

a) Administración de Almacén (versión 2)

Este procedimiento es responsabilidad del **Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales** cuyo objetivo es *establecer los controles para la recepción, manejo, almacenamiento, conservación y entrega de materiales*. En este sentido, para verificar su cumplimiento, además de revisar los registros documentales en la oficina, se visitó el Almacén, observándose lo siguiente: a) mobiliario en desuso (butacas apiladas) que obstruían el acceso principal al área de almacén, provocando un riesgo de seguridad; b) residuos fecales de animales de la zona, provocando un riesgo para la salud; y c) Deficiencias en el suministro de agua potable. Considerando estas condiciones, se levantó una **No Conformidad** fundamentada en el requisito 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos, de la Norma ISO 9001:2015 que a la letra dice *“la organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios: c) físicos (por ejemplo: temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido)*. Asimismo, se detectaron las siguientes **Oportunidades de Mejora**:

- 1.- Para el correcto manejo de sustancias corrosivas como el ácido muriático se recomienda contar con la hoja de seguridad dónde están los lineamientos de almacenaje y control de dicha sustancia. Para evitar accidentes de trabajo en almacén.
- 2.- Documentar las especificaciones para la clasificación de los materiales en el almacén. Con la finalidad de llevar un mejor control en almacén y evitar algún riesgo dentro del centro de trabajo.
- 3.- Documentar el tiempo máximo de retención para los materiales caducos u obsoletos, optimiza el espacio dentro del centro de trabajo. Derivado de lo anterior, este procedimiento se cumple parcialmente.

4) Proceso: Comunicación interna y externa-Procedimiento operativo:

a) Envío y recepción de documentación y paquetes (versión 2)

Este procedimiento es responsabilidad del **Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales**, cuyo objetivo es *describir la mecánica para enviar y entregar documentación y paquetes*

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN NÚMERO: 2
	FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 8 DE 11

entre los diferentes Centros de Trabajo del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), y otros organismos. De acuerdo a la muestra revisada en el área de Oficialía de Partes, este procedimiento se cumple, sólo se detectó una **Oportunidad de Mejora** referente a la necesidad de llenar completamente el formato "Registro de Correspondencia Recibida", en el apartado de Nombre de quién recibe, para evitar extravíos de documentación, entregar a un centro de trabajo incorrecto o no realizar una correcta trazabilidad.

5) Proceso: Desarrollo humano-Procedimiento operativo:

a) Evaluación del ambiente de trabajo (versión 6)

Este procedimiento es competencia del **Departamento de Recursos Humanos** y tiene como objetivo *evaluar el ambiente de trabajo en los planteles, coordinaciones de zona y oficinas centrales del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), mediante la aplicación de una encuesta, a fin de analizar el estado que guarda la Institución en cuanto a los aspectos organizacionales que pueden influir en el contexto de trabajo y en el desempeño del personal.* En este sentido, para verificar su cumplimiento, durante la auditoría se solicitaron algunas evidencias, las cuales reflejaron que el personal de este Departamento realizó la evaluación del ambiente de trabajo 2019 (muestra: 5 constancias solicitadas); asimismo, se constató la realización del análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados del ambiente de trabajo 2019, por centro de trabajo e institucional (evidencia electrónica de la sistematización de los resultados por ítem y por categoría). Sin embargo, se mostró incumplimiento en los siguientes puntos del procedimiento:

1) En la actividad 1, que a la letra dice: *El Jefe del Departamento de Recursos Humanos, Informa a los titulares de los centros de trabajo (oficinas centrales, coordinaciones de zona y planteles) las fechas para la Evaluación del ambiente de trabajo, en el sistema en línea;* no se mostró evidencia de los acuses de recibido del oficio No. CBV/RH/865/2019 de fecha 5 de junio de 2019 de los Planteles 23. Castillo de Teayo, 41. Chontla, 63. Alvarado y el 68. Coatzacoalcos 2;

2) En la actividad 7, que a la letra dice: *El Jefe del Departamento de Recursos Humanos da seguimiento en línea, a la atención de los resultados de la Evaluación del ambiente de trabajo por centro de trabajo;* no se mostró evidencia del seguimiento a los resultados de la encuesta de ambiente de trabajo 2019, de los centros de trabajo Unidad de Género, Recursos Financieros y Recursos Materiales y Servicios Generales; y

3) En las actividades 8 y 9, que a la letra dicen *el Jefe del Departamento de Recursos Humanos Analiza los resultados institucionales en el sistema en línea y, cuando aplica, registra las acciones que correspondan e Implementa las acciones institucionales de acuerdo a los tiempos programados;* no se mostró evidencia de la implementación de acciones institucionales de acuerdo a los resultados de la encuesta del ambiente de trabajo 2019 (Oficinas centrales: Capacitación externa en derechos humanos, equidad de género y seguridad e higiene). Por lo tanto, se levantó una **No Conformidad** por dichos incumplimientos al procedimiento y al requisito 7.1.4 *Ambiente para la operación de los procesos, de la Norma ISO 9001:2015, que a la letra dice "La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios".* El resultado reflejó que este procedimiento se cumple parcialmente.

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORÍA INTERNA

VERSIÓN NUMERO: 2
 FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
 NO. DE COPIA CONTROLADA:
 PÁGINA: 9 DE 11

6) Proceso: Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje-Procedimiento operativo:

a) Supervisiones Académicas (versión 6)

Este procedimiento cuyo objetivo es *verificar y orientar el desempeño docente a través de supervisiones académicas, a fin de garantizar la calidad en el servicio educativo en el Marco del Nuevo Currículo de la Educación Media Superior*, es competencia del **Departamento de Supervisiones Académicas**. Durante la auditoría, se detectó incumplimiento al procedimiento operativo en las actividades que a la letra dicen; 4) *Envía al Departamento de Supervisiones Académicas vía electrónica el formato de Supervisión Integral por periodo parcial (tres por semestre) apegado a las fechas establecidas en el Cronograma de Actividades Académicas del COBAEV y debidamente requisitado;* 5) *Recibe y revisa los formatos de Supervisión Integral: 5.2.) No. Notifica el incumplimiento mediante vía telefónica. Regresa a la actividad 1.;* 18) *Da seguimiento a la implementación de las acciones propuestas, a través de las solventaciones y con base en lo establecido en el documento: "Criterios para solventar observaciones de las supervisiones académicas"* y 21) *Da seguimiento a la implementación de las acciones propuestas, a través de las solventaciones y con base en lo establecido en el documento interno controlado "Criterios para solventar observaciones de las supervisiones académicas.* De la supervisión presencial o virtual que durante el semestre 2019-B llevaron a cabo los Supervisores Académicos de este Departamento, debido a que no mostraron evidencia sustantiva -salvo de un docente- de las acciones implementadas como resultado de dicha supervisión, de acuerdo al documento interno controlado "Criterios para solventar observaciones de las supervisiones académicas". Respecto a las supervisiones que realizan en Planteles el Subdirector o Responsable Académico, con base a la muestra revisada (Planteles: 41 Chontla, 23 Castillo de Teayo, 68 Coatzacoalcos y 15 Piedras Negras), se detectó que durante el semestre 2020-B, el Departamento de Supervisiones Académicas no dio atención y seguimiento a la "supervisión presencial o virtual" (Evaluación cualitativa del desempeño docente a través de la Guía de observación del desempeño Docente) y a la "supervisión integral" (registro, análisis y sugerencias por parte del Director o el Subdirector o Responsable Académico del plantel a la documentación académica de los docentes). Por estas situaciones se levantó una **No Conformidad** indicando que este procedimiento se cumple parcialmente.

7) Proceso: Gestión de la calidad

a) Procedimiento operativo Revisión por la Dirección del SGC (versión 6)

b) Procedimiento de control Auditoría interna (versión 2)

Estos procedimientos son responsabilidad de la **Representante de la Dirección**. Revisión por la Dirección tiene como objetivo *establecer los mecanismos para que la Dirección General del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), y los integrantes del Comité de la Calidad, efectúen la revisión periódica y den seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del Colegio*. Mientras que el objetivo de Auditoría Interna, es *proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de la Calidad: a) es conforme con los requisitos establecidos por el COBAEV y por la Norma ISO 9001:2015, y b) se implementa y mantiene eficazmente*. Considerando esta información, durante la auditoría las evidencias revisadas reflejaron que las actividades de dichos procedimientos se cumplen; sin embargo, se levantaron dos **Oportunidades de Mejora** en el procedimiento de Revisión por la Dirección sobre la necesidad de ampliar el procedimiento de control Servicio No Conforme, para levantar servicios no conformes a las áreas omisas en cumplir con el desarrollo o seguimiento de sus

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORIA INTERNA	VERSION NUMERO: 2
	FECHA DE APROBACION: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PAGINA: 10 DE 11

procesos y procedimientos, y dar a conocer los resultados de la Revisión por la Dirección a los planteles, con la finalidad de que conozcan el grado de eficacia el Sistema de Gestión de Calidad.

8) Tema: Protección civil

Este tema lo coordina el Departamento de Desarrollo Patrimonial, de acuerdo a las evidencias revisadas se verificó que se está construyendo el "Manual de Sano Retorno de las medidas de higiene por el COVID-19", y se espera de manera oficial las indicaciones de la Secretarías de Educación y Protección Civil Nacional y Estatal, para el sano retorno a los lugares de trabajo. Asimismo, realizaron un curso para personal de Oficinas Centrales, a través de Recursos Humanos, denominado "Todo Respecto al COVI-19", los días 10 y 17 de noviembre de 2020. Este tema, se está desarrollando; sin embargo, a través de una Oportunidad de Mejora, se recomendó integrar al Sistema de Gestión de la Calidad un documento controlado (procedimiento operativo, guía o lineamientos) para dar seguimiento oportuno a su cumplimiento y, sobre todo, con la finalidad de contribuir con el Área de Protección Civil para que permanentemente se mantenga en el COBAEV un ambiente de trabajo adecuado respecto a los factores de protección y asistencia al personal ante las contingencias.

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA: Resultado de la auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Del 25 de noviembre al 1 de diciembre de 2020, se auditó el tema protección civil y 15 procedimientos (14 operativos y 1 de control), correspondientes a 7 procesos (Gestión directiva, Infraestructura, Gestión de recursos materiales, Comunicación interna y externa, Desarrollo humano, Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje, y Gestión de la calidad); como resultado de la revisión de evidencias (basada en muestras), la observación, y las entrevistas al personal, se concluye lo siguiente:

- En 9 de los 15 procedimientos, se detectaron No Conformidades (NC), ver tabla 1. De éstos 9, debido a la Pandemia del COVID-19, fueron ajustados a través de documentos temporales complementarios, en los que se estableció los nuevos mecanismos para su ejecución.
- En 4 de los 15 procedimientos y en el tema protección civil, se identificaron Oportunidades de Mejora (ODM).

Derivado de lo anterior, se concluye que sólo el 40% de los procedimientos auditados se están implementando conforme a lo planeado; por lo tanto, es necesario que los centros de trabajo responsables realicen las acciones correctivas necesarias y, además, se tomen las acciones institucionales que contribuyan a mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



PROCEDIMIENTO DE CONTROL: AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN NÚMERO: 2
	FECHA DE APROBACIÓN: 17/03/20
	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 11 DE 11

Tabla 1
Listado de No conformidades (NC) y Oportunidades de Mejora (ODM) por procedimiento auditado

CENTRO DE TRABAJO	PROCEDIMIENTO OPERATIVO	NC	ODM
Dirección de Asuntos Jurídicos	Compilación y actualización de la normatividad	1	0
Enlace Interinstitucional de Coordinadores	Supervisión a coordinaciones de zona y planteles	1	0
Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales	Mantenimiento básico	1	0
	Limpieza de instalaciones e infraestructura	1	0
	Administración de almacén	1	3
	Envío y recepción de documentación y paquetes	0	1
Departamento de Desarrollo Patrimonial	Mantenimiento a la infraestructura física	1	0
	Tema: Protección civil	0	1
Departamento de Recursos Humanos	Evaluación del ambiente de trabajo	1	0
Departamento de Supervisiones Académicas	Supervisiones académicas	1	0
Departamento de Control Presupuestal	Programación anual	0	0
Departamento de Programación y Seguimiento		0	0
Departamento de Evaluación Institucional	Evaluación del desempeño institucional	1	0
Departamento de Tecnologías de la Información	Desarrollo de sistemas de información	0	1
	Guía de seguridad en la información	0	0
	Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad	0	2
Representante de la Dirección en el Sistema de Gestión de la Calidad	Procedimiento control: Auditoría interna	0	0
Total		9	8

PUNTOS FUERTES:

- En 10 de 11 centros de trabajo auditados, estuvo presente el (la) titular; lo que demostró su atención y compromiso con la mejora continua de sus procesos de trabajo.
- Actitud positiva del personal que atendió la auditoría, así como el acatamiento de las medidas de seguridad ante la Pandemia por COVID-19.
- En la mayoría de los centros de trabajo, donde se detectaron incumplimientos a sus procedimientos, mostraron apertura y disposición para solventarlos, lo que conllevará al mejoramiento de sus procesos de trabajo.
- De acuerdo a los resultados de esta auditoría, se harán los ajustes necesarios a la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad (Procesos, procedimientos e indicadores) para fortalecer su funcionalidad y eficacia.

ELABORÓ:

Indra Margarita Martínez Zamudio

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN
(Nombre y Firma)

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN EN EL SGC	DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE LA CALIDAD
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ