



PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS	VERSIÓN NÚMERO: 4
	FECHA DE APROBACIÓN: 16/04/12
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 1 DE 3

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha de la auditoría: 27, 28 Y 29 de Agosto del 2014 Fecha del informe: 19 de Septiembre del 2014
Auditor Líder: Mtra. Diana Velázquez Barradas
Auditores: Lic. Eduardo Chávez Ángeles Ing. Julia Domínguez Morales Lic. Luis Meráz Ponce Lic. Rubén Martínez Navarro
Objetivo de la auditoría: Evaluar la eficacia de las acciones de mejora (preventivas y/o correctivas) implementadas.
Alcance: Muestra de Planteles
Procesos auditados: Verificar cuantas de las acciones implementadas de Enero a Agosto han sido eficaces, considerando resultados de: -Objetivos de la calidad -Indicadores de los procesos -Buzón de quejas y sugerencias del estudiante -Libro de quejas y sugerencias -No conformidades y observaciones de auditorías -Servicio no conforme. Seguimiento al cumplimiento de los procedimientos operativos "Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje" y "Supervisiones académicas".

<p>Conclusión: (respecto al objetivo de la auditoría y a los resultados cualitativos del grado de implantación del SGC, cuando aplique)</p> <p>En cuanto a la eficacia de las acciones de mejora tanto preventivas como correctivas implementadas en los planteles, se observó que en la mayoría de los planteles que integran la muestra hay un compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad, mostrando responsabilidad en el seguimiento de quejas de los alumnos, así como en la implementación de medidas eficientes que conlleven a la erradicación secuencial de las mencionadas problemáticas.</p> <p>Sin embargo, en dos planteles de la muestra se detectaron áreas de oportunidad, por lo que se requiere hacer cambios importantes y de manera urgente para encausar las desviaciones observadas.</p>

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



PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS	VERSIÓN NÚMERO: 4
	FECHA DE APROBACIÓN: 16/04/12
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 2 DE 3

Resumen de la auditoría: (hallazgos detectados: No Conformidades y/o Observaciones)

CENTRO DE TRABAJO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Plantel 10 Ixhuatán de Madero	2	1
Plantel 12 Córdoba	6	1
Plantel 37 Mecatepec	0	0
Plantel 44 Cuichapa	0	0
Plantel 60 Tres Valles	0	0
Total	8	2

Se auditaron 5 planteles de los cuales se detectaron 8 No conformidades y 2 Observaciones.

Los hallazgos detectados se resumen en los siguientes:

Incumplimiento en la cláusula 4.2.3 Control de los documentos, donde los planteles 10 y 12 no tienen las actualizaciones correspondientes en la carpeta de procedimientos operativos del SGC, en específico de los procedimientos operativos "Soporte Técnico", "Compras", y "Atención a quejas del estudiante"; y no muestran evidencias de acciones realizadas durante los últimos 3 meses del Plan de Trabajo del SGC 2013-2014.

Incumplimiento en la cláusula 4.2.4 Control de los registros, en el plantel 12, no muestran el seguimiento a acciones correctivas en específico para tres objetivos de la calidad y para el indicador de reprobación, que no cumplen con los criterios establecidos; así como el seguimiento a 8 de 9 quejas del buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante.

Se incumple el requisito 7.1 Planificación de la realización del servicio, en donde el plantel 10 en referencia al procedimiento operativo "Supervisiones académicas" no muestra evidencias suficientes de las supervisiones por parte del subdirector académico, ya que de la plantilla total de docentes sólo dos muestran registros de supervisiones. Mientras que en el Plantel 12 se incumple con el procedimiento operativo "Impartición del programa de estudios y evaluación del aprendizaje", de 45 docentes 31 de ellos no entregaron la documentación siguiente: planeaciones académicas, dosificaciones y plan de evaluación del semestre 2014 A; asimismo, de una muestra de 5 docentes entrevistados todos presentaron incongruencias en los formatos, por ejemplo no contaban con los elementos de identificación requeridos, los planes de evaluación no coincidían con las rubricas.

En el Plantel 12 se observó que es necesario reforzar las actividades de limpieza en las instalaciones, así como el seguimiento de las mismas. Mientras que en el plantel 10 se recomendó mayor difusión del buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante.

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

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS	VERSIÓN NÚMERO: 4
	FECHA DE APROBACIÓN: 16/04/12
AUDITORIA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 3 DE 3



Puntos fuertes:

El programa DIES, sigue mostrando resultados de efectividad en la mejora de los indicadores educativos.

Los planteles muestran, en su mayoría, compromiso en el seguimiento a acciones correctivas y preventivas, destacando una implementación hacia la cultura de evidenciar las mismas.

Hay aceptación para el SGC, el trabajo en equipo y la comunicación se hace evidente.

LIC. DIANA VELÁZQUEZ BARRADAS.
 AUDITOR LÍDER
 (FIRMA)

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