

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ	
PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS	VERSIÓN NÚMERO: 4
	FECHA DE APROBACIÓN: 16/04/12
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 1 DE 7



INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha de la auditoría: 21 y 22 de mayo de 2015	Fecha del informe: 1 de junio de 2015
Auditor Líder: Mtra. Julia Domínguez Morales	
Auditores: Mtra. Rosibell Molina Lozano Mtra. Julia Domínguez Morales Ing. Mario Alberto Pérez Lladó Lic. José Máximo Olgún Martínez Mtro. Roberto Martínez Flores Mtra. Rosa María García Cruz Mtra. Susana Ávila Ríos Mtra. Diana Velázquez Barradas Lic. Ángel Monfil Hernández Lic. Rosario Hernández Ronzón	
Objetivo de la auditoría: Verificar la atención y seguimiento en los puntos a auditar referidos en el Plan de Auditoría.	
Alcance: Muestra de planteles y de Oficinas Centrales	
Procesos auditados: PLANTELES a) Buzón de quejas y sugerencias del estudiante b) Evaluación de satisfacción del estudiante (encuesta) c) Evaluación del desempeño del personal docente d) Desempeño del personal directivo y administrativo e) Evaluación del ambiente laboral (encuesta) f) Procedimientos operativos: -Difusión en planteles -Inscripción de estudiantes de nuevo ingreso - Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje -Registro y verificación de calificaciones -Supervisiones académicas g) Indicadores educativos: -Reprobación -Deserción -Eficiencia Terminal OFICINAS CENTRALES a) Cláusula 5. Responsabilidad por la dirección b) Procedimientos operativos: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento a la infraestructura física • Mantenimiento preventivo de infraestructura tecnológica • Soporte técnico • Desarrollo de sistemas de información • Verificación de software • Selección y contratación de personal de base 	

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
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 2 DE 7



- Evaluación de proveedores
 - Mantenimiento básico
 - Difusión en planteles
 - Revisión por la dirección
 - Programación anual
 - Capacitación continua
 - Medición de indicadores educativos
 - Compilación y actualización de la normatividad
 - Atención a quejas del estudiante
- c) Procedimientos obligatorios:
- Auditorías internas
 - Control de documentos
 - Servicio No conforme
- d) Indicadores:
- Porcentaje de planteles atendidos con necesidades prioritarias de mantenimiento a la infraestructura física
 - Cumplimiento del mantenimiento preventivo de infraestructura tecnológica
 - Atención oportuna de solicitudes de soporte técnico
 - Solicitudes atendidas de publicaciones en la página Web del COBAEV
 - Porcentaje de proveedores aptos
 - Reprobación
 - Deserción
 - Eficiencia Terminal
 - Aspirantes registrados en el CENEVAL con relación al periodo anterior
 - Aplicación y seguimiento de la encuesta de satisfacción del estudiante
 - Cumplimiento del plan anual de capacitación para el personal directivo y administrativo
 - Cumplimiento del plan anual de capacitación para el personal docente
 - Eficacia programática

Conclusión: (respecto al objetivo de la auditoría y a los resultados cualitativos del grado de implantación del SGC, cuando aplique)

Considerando los criterios: cumplimiento de los indicadores de los procesos; cumplimiento de los objetivos de la calidad; implementación y seguimiento de acciones de mejora. Son los siguientes:

Plantel 17 Jáltipan, en general se mostró buena sistematización en las actividades que se realizan respecto a los puntos auditados, se evidenció un ambiente laboral agradable y una participación activa en la imagen del plantel; se encontró que cumplen con los indicadores de los procesos auditados y con los objetivos de la calidad conocen los procedimientos operativos y los aplican. El plantel se encuentra en proceso de cambio de la imagen institucional vigente rotulada en paredes.

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
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 3 DE 7



Plantel 21 Ixhuatlán del Sureste, mostró suficiente evidencia con respecto a los procesos auditados, denota orden en toda la documentación mostrada, lo cual evidencia el cumplimiento, en tiempo y forma, de los procedimientos operativos y obligatorios; implementa acciones correctivas y preventivas en los casos que se requiere, por ejemplo: acciones preventivas desde inicio de semestre para disminuir el índice de reprobación, realizando una cédula académica por alumno, que permite dar seguimiento a la trayectoria escolar y, de esta forma, proporcionar el acompañamiento académico a los estudiantes con bajo aprovechamiento escolar. En la entrevista realizada a una muestra del 5 % de alumnos, los estudiantes mencionan conocer el Sistema de Gestión de la Calidad y la forma en que ellos participan. El personal mostró disposición para el desarrollo de la auditoría.

Plantel 37 Mecatepec, en general muestra una correcta aplicación de los procedimientos operativos y obligatorios documentados en el Sistema de Gestión de Calidad. Además, el personal muestra un alto nivel de compromiso evidenciado en la ejecución de los procedimientos operativos que les corresponde. En conclusión, el plantel no presenta No Conformidades, ni Observaciones.

En general, el personal cuenta con un amplio sentido de responsabilidad así como un eficiente sistema de acceso a la información. Es importante subrayar que las acciones que han llevado a cabo para disminuir la deserción han sido fructíferas, logrando una medición menor del indicador; esto muestra el compromiso que tiene todo el personal que labora en el plantel. Durante la auditoría, el personal se mostró muy relajado y con mucha apertura encaminada a la cooperación y al proceder de la auditoría.

Plantel 51 La Constitución, el personal mostró apertura y disponibilidad para el desarrollo de la auditoría, en la mayoría de casos se cumple con los aspectos auditados. La debilidad se mostró en la ausencia de evidencias en la implementación y registro de las acciones correctivas, para atender dos indicadores educativos que no cumplieron el criterio de desempeño (Aprobación y Reprobación); así como en la falta de registro de las acciones que atienden las quejas de los estudiantes, referidas en el "Buzón de quejas y sugerencias", a pesar de que se cuenta con la evidencia de la implementación de las mismas.

Plantel 55 Tantoyuca, se encuentra laborando en instalaciones de reciente creación, lo que propicia un ambiente armónico al desarrollo de la vida institucional; el personal mostró compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). La debilidad observada se refiere a dos puntos a) Falta de actualización de los documentos controlados del SGC, por ejemplo: Gestión de Recursos Financieros y Supervisiones académicas; y b) No se realizó el registro e implementación de las acciones correctivas para la atención del objetivo de la calidad "índice de desempeño del personal docente"; se logró el 55.72% del 75% establecido como meta.

Plantel 58 Perote, mostró instalaciones limpias. En cuanto al proceso de difusión de planteles se ha esforzado por promocionar la institución en diversas formas, por ejemplo, página de facebook, tríptico y lonas, donde se destaca los resultados del plantel en el festival de la juventud 2015. En la revisión documental se evidenció ausencia en el cumplimiento de los siguientes procedimientos operativos: Supervisiones académicas; Impartición del programa de estudio y evaluación del aprendizaje e; Inscripción a alumnos de nuevo ingreso.

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: 4 DE 7



Dirección General, el personal auditado, mostró una actitud positiva, compromiso y un manejo eficaz de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad. Mantienen actualizados los documentos controlados del SGC, los conocen y aplican adecuadamente.

Departamento de Desarrollo Patrimonial, el Jefe de Departamento, el Enlace de la Calidad y el personal auditado, mostraron una actitud positiva, compromiso y un manejo eficaz de los documentos del SGC. Sólo se observó la necesidad de asegurar que el mantenimiento a la infraestructura física se cumpla de acuerdo al criterio de desempeño establecido.

Departamento de Tecnologías de la Información, el Jefe del Departamento, así como los Responsables de las Áreas, mostraron una actitud positiva, compromiso y un manejo eficaz de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad. El indicador referente al mantenimiento preventivo de infraestructura tecnológica, no cumplió el criterio desempeño, por lo que es necesario Implementar las acciones correspondientes.

Departamento de Recursos Humanos, en la revisión del procedimiento operativo "Selección y contratación del personal de base" se mostraron las evidencias suficientes que sustentan el cumplimiento; respecto al seguimiento y atención a resultados institucionales de "ambiente laboral"; se han emitido oficios, a las áreas involucradas, para solicitar la atención a dichos resultados. La titular, está haciendo una revisión de la participación del Departamento en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, detectando puntos de mejora en el procedimiento documentado.

Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales, durante la revisión de los procedimientos "Evaluación de proveedores" y "Mantenimiento básico", se detectó que cuentan con la documentación soporte de cada uno de los pasos que los integran. Las acciones de mejora para el indicador de ambiente laboral están en proceso, se evidenció la realización de algunas reuniones con el personal para concientizarlos en temas como ruido, limpieza y actitud; asimismo, se han emitido oficios para concientizar a los jefes de departamento sobre objetos que obstruyen el libre tránsito en los pasillos, logrando dos aspectos muy importante: a) el personal de limpieza hace la recolección de basura dos veces por turno y de esta manera se evita los malos olores; y b) no se permite la entrada a vendedores ambulantes. En cuanto al índice de desempeño del personal directivo y administrativo, no se han tomado acciones ya que el reporte específico aún está en proceso de elaboración por el departamento de Evaluación Institucional.

Departamento de Evaluación Educativa, mostró evidencias de la aplicación adecuada del procedimiento auditado; se especifican con claridad los indicadores correspondientes, señalando resultados por plantel y por coordinación de zonas, por ejemplo: Resultados de eficiencia terminal. Existe apertura por parte del Titular y del personal hacia la mejora continua, se observa el manejo ágil de los procedimientos operativos de acuerdo a las funciones que desempeña el Departamento.

Departamento de Planeación Académica, se evidenció el gran liderazgo del Titular, así como el compromiso del Enlace de la Calidad y la participación activa del personal. Conocen y aplican los procedimientos, mostraron manejo ágil de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad, fomentan la mejora continua, ayuda mutua, respeto y cordialidad.

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
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 5 DE 7



Departamento de Superación de Personal, es evidente el compromiso del Titular, a través del trabajo colaborativo que existe entre el personal. Se demostró el cumplimiento, en tiempo y forma, del procedimiento operativo “capacitación continua-personal docente”, con resultados satisfactorios.

Dirección de Asuntos Jurídicos, se observó el compromiso del Enlace de la Calidad y del personal del Área. Se verificó el efectivo trabajo de difusión sobre los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad, a través del conocimiento y manejo ágil de dichos documentos. Cumplen con lo estipulado en el procedimiento operativo “compilación y actualización de la normatividad” y con los objetivos de la calidad que le aplican.

Representante de la Dirección en el SGC, se mostró evidencias solicitadas, se cumple con lo establecido en los procedimientos operativos “Revisión por la dirección” y “Atención a Quejas del Estudiante”, así como en los procedimientos obligatorios. Se verificó el seguimiento puntual a las quejas del estudiante, a través del Buzón virtual de quejas y sugerencias del estudiante; se lleva a cabo la verificación de las estrategias que los planteles implementan para la atención de las mismas de las quejas. Se sugiere, como oportunidad de mejora, incorporar al procedimiento obligatorio “Auditoría interna” los tiempos de entrega de las Listas de Verificación, por parte de los auditores internos, así como el plazo para emitir el Informe General de Auditoría.

Departamento de Planeación Institucional, cumple con los objetivos de la calidad “Desempeño del Personal directivo y administrativo” (resultado: 76.7%, meta: 75%); “Satisfacción del ambiente laboral” (resultado: 80.32%, meta: 75%); asimismo, se mostró evidencia del cumplimiento del Plan anual de capacitación para el personal directivo y administrativo. El Titular, el Enlace de la Calidad y demás personal auditado, mostró una actitud positiva, compromiso y un ágil manejo de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad.

Departamento de Programación y Seguimiento, se mostró compromiso por parte del Titular y del personal durante el desarrollo de la auditoría. Se verificó la existencia de evidencias respecto al cumplimiento del Procedimiento operativo “Programación anual”; el indicador eficacia programática cumple con los criterios de desempeño establecido. Se sugiere, como oportunidad de mejora, que la actividad de reprogramación de las metas del POA se incluya en el Procedimiento.

Departamento de Control Presupuestal, se cumplen con la eficacia programática con un 97.6%; el manejo de la Información está organizada de manera sistemática de acuerdo al Procedimiento “Programación anual”, cuentan con las evidencias suficientes y pertinentes de cumplimiento. El Titular y el personal mostraron una actitud positiva y un manejo eficaz de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad.

Enlace Interinstitucional de Coordinadores, el Titular y el personal mostraron apertura para el desarrollo de la auditoría; en la mayoría de los puntos auditados se muestran evidencias del trabajo que se realiza. La debilidad se observó en la falta de actualización de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad. Se sugiere, como oportunidad de mejora, que algunas de las actividades que se llevan a cabo para el cumplimiento de la comunicación interna con los Coordinadores de zona, sean analizadas para la integración de un Procedimiento Operativo en el marco del SGC.

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



Los resultados generales de los centros de trabajo auditados en la primera Auditoría Interna, realizada del 25 al 27 de marzo del presente año, se presentan a continuación:

Plantel 12 Córdoba, el Director y el personal asumen el compromiso y los retos que se requiere atender; dando como resultado que en la mayoría de los puntos auditados se evidenciara resultados satisfactorios. Sin embargo, se detectaron los siguientes hallazgos: No se mostró evidencias de la implementación y seguimiento en las Acciones Correctivas y Preventivas necesarias para atender el incumplimiento de: a) Objetivos de la calidad que no lograron la meta establecida “Desempeño del personal docente” y “Ambiente Laboral”; b) Indicadores educativos que no cumplieron el criterio de desempeño “deserción” y “reprobación parcial y por ciclo”. Asimismo, no se muestra la ejecución de acciones que fortalezcan la entrega oportuna de la Documentación académica, incumpliendo el Procedimiento Operativo “Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje”.

Departamento de Supervisiones Académicas, el personal muestra experiencia en el manejo de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, se demostró que el procedimiento operativo “Supervisiones académicas” es evolutivo, sustentado en continuas acciones de mejora. Se sugiere que las evidencias que se resguardan de manera digital, se identifiquen adecuadamente para una localización más rápida.

Departamento de Servicios Docentes, el Titular mostró conocimiento de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad, el personal respondió adecuadamente, y con mucha disposición, a los cuestionamientos sobre las actividades referentes al Departamento en el marco del SGC. El procedimiento operativo “Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje” se encuentra en proceso de cambio. Se percibió compañerismo.

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

Los resultados cuantitativos Auditorías Internas (primera y segunda), se expresan en la siguiente tabla:

Centro de Trabajo	No conformidades	Observaciones
Enlace Interinstitucional de Coordinadores	-	1
Depto. De Desarrollo Patrimonial	-	1
Depto. De Tecnologías de la Información	-	1
Plantel 12 Córdoba	2	3
Plantel 51 La Constitución	1	1
Plantel 55 Tantoyuca	2	-
Plantel 58 Perote	3	-
Total	8	7

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
AUDITORÍA INTERNA	NO. DE COPIA CONTROLADA:
	PÁGINA: 7 DE 7



Puntos fuertes:
<ul style="list-style-type: none"> • En general, el personal muestra disposición y compromiso para atender las recomendaciones y acciones de mejora en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. • La información, está organizada en forma sistemática de acuerdo a los procedimientos que desarrollan en cada Centro de Trabajo. • La entrega en la documentación académica por parte del personal docente, ha aumentado considerablemente. • La experiencia en el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad, ayuda a detectar, en tiempo y forma, las desviaciones reales y potenciales. • El trabajo de la mayoría de los Enlaces Técnicos de la Calidad, es eficiente al interior de sus Centros de Trabajo. <p>En la presente auditoría se empleó la técnica de muestreo de la siguiente manera: 25 % de docentes, 5 % de alumnos y 25 % de personal.</p> <p>De 23 Centros de Trabajo auditados, el 81 % muestra cumplimiento a los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad, certificado bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008, por consiguiente, la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad está siendo efectiva.</p>


MTRA. JULIA DOMÍNGUEZ MORALES
 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