

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 4



### INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha de la auditoría: 27 y 28 de agosto de 2015	Fecha del informe: 11 de septiembre de 2015
Auditor Líder: Lic. Daniel Cortes Reyes	
<b>Auditores:</b> Lic. Luis Meráz Ponce Mtra. Magaly Pérez Basulto Lic. María Eva Lara Anteo Ing. Mario Alberto Pérez Lladó Lic. Rubén Martínez Navarro	
<b>Objetivo de la auditoría:</b> Verificar la implantación del SGC y dar seguimiento a resultados de auditoría externa.	
<b>Alcance:</b> Muestra de Planteles y de Oficinas Centrales.	
<b>Puntos auditados:</b> a) Objetivos de la calidad b) Buzón de Quejas y Sugerencias del Estudiante c) Evaluación de Satisfacción del Estudiante (Encuesta) d) Evaluación del Desempeño del Personal Docente e) Evaluación del Ambiente Laboral (Encuesta) f) Procedimientos Operativos: <i>Impartición de Programas de Estudio y Evaluación del Aprendizaje</i> <i>Supervisiones Académicas</i> <i>Gestión de Recursos Financieros</i> <i>Mantenimiento Preventivo a Infraestructura Tecnológica</i> g) Indicadores Educativos: <i>Reprobación, Deserción y Eficiencia Terminal</i>	
<b>Conclusión:</b> (respecto al objetivo de la auditoría y a los resultados cualitativos del grado de implantación del SGC, cuando aplique)	
<p><b>Plantel 37 Mecatepec.</b> Los puntos auditados se encontraron conformes, en cuanto a la difusión del Buzón de Quejas y Sugerencias 5 de 6 alumnos entrevistados conocían su funcionamiento, de las 5 quejas existentes 3 fueron atendidas en tiempo y forma y dos no procedían. El objetivo referente a la atención del estudiante en planteles fue alcanzado, incluso superó el resultado del año 2013. En general el cuerpo directivo, docente y administrativo mostró disposición al mostrar evidencias referentes a reuniones con padres de familia y a la atención de alumnos; asimismo, los expedientes académicos docentes se encuentran debidamente organizados, lo que facilitó su consulta y revisión. Las No Conformidades derivadas de la pasada auditoría externa quedaron solventadas.</p> <p><b>Plantel 51 La Constitución:</b> Los puntos auditados se encontraron conformes, se da seguimiento a los resultados de los indicadores de los procesos mediante reuniones con el personal involucrado en el control y medición de los mismos. Las acciones implementadas para la atención a las No Conformidades de la pasada auditoría externa, fueron eficaces, es decir, las problemáticas referentes a los temas de Supervisiones Académicas y de Planeaciones Didácticas se mostraron solventadas; asimismo, se cuenta con un plan de seguimiento para evitar nuevamente su ocurrencia.</p>	

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 4



**Plantel 55 Tantoyuca:** Con base a las acciones implementadas para atender las No conformidades de la pasada auditoría externa, se evidenció lo siguiente: Los formatos que intervienen en el procedimiento operativo “Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje” tales como dosificación programática, rubricas y planeación de la evaluación, cumplen con los criterios definidos en dicho procedimiento; respecto al procedimiento operativo “Supervisiones académicas” el subdirector académico mantiene control y orden de los documentos que utiliza para realizar las supervisiones presenciales a los docentes. Se percibe un poco de dificultad en el manejo ágil de los documentos del SGC.

**Plantel 52 Cosautlán de Carvajal:** En el Buzón de Quejas y Sugerencias del Estudiante de una muestra de siete quejas revisadas se mostró documentación que respaldaba su atención, se revisó la documentación académica de 2 de 7 docentes del plantel y ésta se encontró en conformidad con el procedimiento operativo “Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje”. El objetivo de la calidad “Lograr como mínimo el 75% de satisfacción del personal con respecto al ambiente laboral” no cumplió la meta y además, no se implementaron las acciones correctivas para su atención, esto derivó una **No Conformidad**.

**Plantel 64 Acayucan:** La documentación académica cumple con lo requerido en el procedimiento operativo “Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje”; sólo se recomendó mejor organización de la misma. En el área administrativa se mostró evidencia de la atención a las necesidades de los estudiantes referentes a la Encuesta de Satisfacción del Estudiante y al Buzón de Quejas y Sugerencias. Respecto al procedimiento operativo “Supervisiones académicas” se encontró que los docentes Luis Miguel Zurutuza López (17/06/2015), Juan Zacarías Castillo Chazari (17/06/2015), Erick Alberto Vázquez Guerrero (18/03/2015), Monserrat Ferez Porras (05/06/2015), Alina Alfaro Domínguez(05/06/2015), Raúl Rodríguez García (26/03/2015) y Elizabeth Ramírez Hernández (26/03/2015) no atendieron las observaciones derivadas de las supervisiones académicas realizadas por el subdirector académico del plantel. Esta situación derivó una **No Conformidad**.

**Dirección Administrativa:** Sobre los criterios del tiempo en que las afectaciones presupuestales se turnan al Departamento de Control Presupuestal, se expresó que son de acuerdo al tipo de movimiento, es decir, el tipo “sujetos a comprobar” debe turnarse inmediatamente y el tipo “Otros” tarda más en ser turnado debido a que es revisado con mayor detenimiento; sin embargo, las afectaciones con folio 1441 y 1442 con tipo de movimiento “sujetos a comprobar” fueron recibidas el 20 y el 21 de abril, respectivamente, turnándose al Departamento de Control Presupuestal hasta el día 28 del mismo mes. Derivado de esta situación, surgen dos **Oportunidades de Mejora:** la necesidad de redefinir criterios para la atención y seguimiento de las afectaciones presupuestales desde la autorización hasta la radicación de los recursos, y llevar un registro de las notificaciones a los centros de trabajo, sobre el estado de sus solicitudes de recursos.

**Departamento de Control Presupuestal:** Se evidencia un control de las afectaciones presupuestales que turnan de la Dirección Administrativa. Los criterios para que éstas procedan son la disponibilidad presupuestal y que se encuentren requisitadas correctamente; en los casos que no procede, se le comunica al centro de trabajo vía telefónica o por correo electrónico. Se detectó una buena práctica, referente a la difusión de los resultados de los objetivos de la calidad al interior del Departamento, se mostró minuta de trabajo del día 12/02/2015.

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 4



**Departamento de Recursos Financieros:** El personal conoce el proceso en el cual participan. Existe un registro de la documentación que les envía el Departamento de Control Presupuestal, una vez recibida es distribuida a los analistas. En el caso de los folios presupuestales 1441 y 1442 se recibieron el 29/04/2015 y se pagaron el mismo día. Por otra parte, las afectaciones presupuestales que no cumplan con la documentación soporte, como por ejemplo facturas y comprobantes, se turnan al Departamento de Control Presupuestal para que se cancelen los folios, se mostró como evidencia el memorándum RF/054/2015 correspondiente a los folios 605, 1876, 2383, 2500, 2558 y 2597; asimismo, el Departamento de Recursos Financieros notifica, vía telefónica, a los centros de trabajo que no procedieron sus afectaciones; sin embargo no se mostró evidencia de dichas llamadas. De esta situación se deriva una **Oportunidad de Mejora** referente a la necesidad de llevar un registro sobre dichas notificaciones.

El resultado del indicador Solicitud de recursos financieros autorizados fue de 95.9% cumpliendo con el criterio de desempeño. El resultado del Ambiente laboral en el 2014 fue de 79.98%, disminuyendo en 3.22 puntos porcentuales respecto al año 2013, esta situación generó que el 4 de febrero de 2015 se registrara una acción preventiva con fecha compromiso de junio 2015; sin embargo, no se mostró evidencia de la realización de dicha acción, esta situación derivó una **No Conformidad**.

**Departamento de Contabilidad:** El procedimiento Gestión de Recursos Financieros se cumple, se verificaron evidencias de la forma en que se concentra y se concilia la documentación que le turnan del Departamento de Recursos Financieros; así como de la emisión y la distribución, en tiempo y forma, de los estados financieros, según los oficios DG.DC/264/2015 turnado a la Secretaría de Finanzas y Planeación, DG.DC/265/2015 turnado a Secretaría de Educación de Veracruz, DG.DC/266/2015 turnado a Secretaría de Educación Pública y DG.DC/267/2015 turnado a Contraloría General del Estado.

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

Se auditaron 9 Centros de Trabajo detectándose 3 No Conformidades que se expresan en la siguiente tabla:

CENTRO DE TRABAJO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Plantel 37 Mecatepec	-	-
Plantel 51 La Constitución	-	-
Plantel 52 Cosautlán de Carvajal	1	-
Plantel 55 Tantoyuca	-	-
Plantel 64 Acayucan	1	-
Dirección Administrativa	-	-
Departamento de Control Presupuestal	-	-
Departamento de Recursos Financieros	1	-
Departamento de Contabilidad	-	-

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: 4 DE 4



**Puntos fuertes:**

- El personal auditado mostró un gran compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad, así como apertura para las oportunidades de mejora.
- La figura del Enlace Técnico de la Calidad se ha fortalecido y se ha convertido en el principal apoyo para la difusión y seguimiento del SGC.
- Las acciones correctivas implementadas por los planteles para solventar las No Conformidades derivadas de la pasada Auditoría Externa, fueron eficaces.
- La Encuesta de satisfacción y el Buzón de quejas y sugerencias, son los principales instrumentos a través de los cuales los estudiantes expresan sus percepciones e inconformidades. El personal directivo de los planteles muestra compromiso en la atención de dichos instrumentos.
- El procedimiento operativo "Impartición de programas de estudio y evaluación del aprendizaje" muestra una correcta operatividad en la mayoría de los planteles auditados, ya que se evidenció su cumplimiento.

De los nueve centros de trabajo auditados el 91% muestra cumplimiento de los documentos controlados por el Sistema de Gestión de la Calidad, certificado bajo la Norma ISO 9001:2008, por consiguiente, la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad está siendo efectiva.

**LIC. DANIEL CORTES REYES**  
 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