

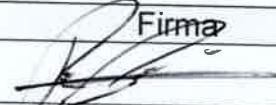
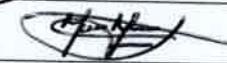
Número de Auditoría: 02/2023 **Fecha de auditoría:** del 17 al 21 de Julio de 2023
Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría La auditoría interna 02/2023 se llevó a cabo de manera presencial, se realizó en sitio de acuerdo con la disponibilidad del auditado y auditor.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo auditor

Auditor(a) líder:

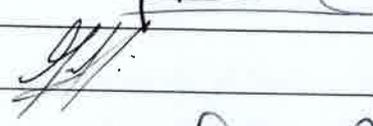
Nombre
Mtro. Ferral Moreno Rogelio
Mtra. Martín Torres Marlene

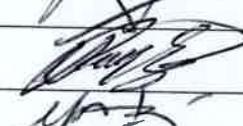
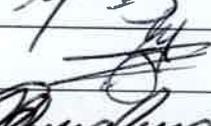
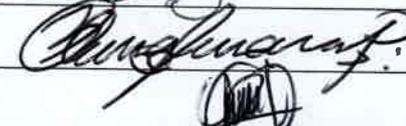
Firma



Audidores internos

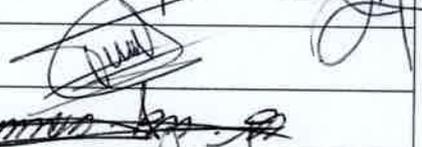
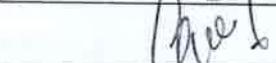
Nombre
Mtro. Chaparro Rangel Rafael Dario
Lic. Gutiérrez Martínez Ana María
Mtra. Mendoza Cruz Yesenia
Dra. Becerril Falcón Martha
Mtro. López Mendoza Israel
Ing. Olguín Chárrez Raúl
Lic. López Trejo Rene
Med. Sinco Quintero Martha Raquel
Dra. Escorza Sánchez Yolanda Marysol
Ing. Escobedo Zamarripa César
Mtra. Amador Lara Martha Guadalupe
Mtra. Ortiz Gómez Yazmín Lissette
Lic. Serrano Cruz José Jared
Ing. Cardón Moro Francisco
Dra. Medina Mendoza Carmen
Lic. Lozano Cano Gabriela

Firmas

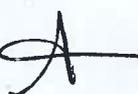






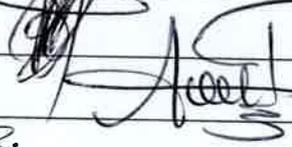









Mtro. Arroyo Cruz Celerino
Mtro. Zúñiga Morales Jonathan
Mtro. Trejo Montufar Aldrin
Mtra. García Sánchez Karina
Ing. Hernández de la Cruz Laura
Ing. Sánchez Salazar Alejandra
Ing. Gutiérrez Montero David





b) Confidencialidad

Los auditores que participan en la auditoría interna se comprometen a guardar confidencialidad de toda la información utilizada durante el proceso, incluyendo el Informe de Auditoría.

c) Documentos de referencia utilizados para la realización de la auditoría:

- Manual del contexto de la organización (x)
- Hojas de proceso (x)
- Procedimientos operativos (x)
- Instructivos de gestión de la calidad (x)

Otros: X Especificarlos: Norma NMC-CC 9001-IMNC2015/ISO 9001:2015

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

a) Objetivo de la auditoría: Verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y los establecidos por la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital.

b) Alcance: Todos los procesos y subprocesos del SGC para los servicios: educativo en sus dos niveles, educación continua y servicios tecnológicos, asegurando que se verifiquen las evidencias que se requieren para el cumplimiento de lo establecido en la Norma ISO 9001:2015, que abarquen los ciclos Enero – abril 2023 y todos los periodos anteriores, que sirvan como evidencia para demostrar la conformidad de los requisitos de la Norma referida.

c) Criterios de auditoría: Los requisitos establecidos en la norma NMX-CC-9001-IMNC-2015/ISO 9001:2015 y los descritos en los documentos que integran el alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital.

d) Áreas y procesos auditados:

Capacitación y Desarrollo del Personal (PR-FP-01), Enseñanza y Aprendizaje (PR-EAP-01) (PR-INV-01) (PR-PAA-01), Gestión de Recursos (PR-MTO-01), Liderazgo (PR-RD-01), Mejora Continua (PR-AC-01) (PR-AI-01) (PR-GR-01) (PR-SNC-01), Planeación (PR-PL-01), Servicios Complementarios (PR-BE-01) (PR-SE-01) (PR-SB-01), Vinculación y Servicios Tecnológicos (PR-CSE-01) (PR-EC-01) (PR-DRS-01) (PR-PDI-01) (PR-ST-01).

e) Personal auditado

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Mtro. Salvador Franco Cravioto/ Mtro. C. Juan José Pérez Hernández	Rectoría	Liderazgo	PR-RD-01
Mtro. C. Juan José Pérez Hernández	Subdirección de Planeación y Evaluación.	Planeación	PR-PL-01
Mtro. Oliver García Ramírez (TSU. TI)	Dirección del P.E. de TSU en Tecnologías de la Información	Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Dra. Daniela Ortega Meza (Lic. Gastronomía)	Dirección del P.E. de Lic. Gastronomía		PR-INV-01
Mtro. Aldrín Trejo Montufar (TSU. E. Renov.)	Dirección del P.E. de TSU en Energías Renovables		
Dra. Esther Botho Clemente (Lic. G.N. y P.)	Dirección de P.E. de Lic. G.N. y P.		
Mtro. Gildardo García Acosta (TSU. Mecánica)	Dirección de P.E. de TSU en Mecánica		
Mtro. Luis Salazar Cervantes (Ing. Proc. Bio.)	Dirección del P.E. Ing. En Procesos Bioalimentarios		PR-PAA-01
Mtro. Oscar Flores Candanedo.	Depto. de Personal		Capacitación y Desarrollo del Personal
Ing. Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de calidad	Mejora Continua	PR-AC-01
Ing. Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de calidad		PR-ID-01
Ing. Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de calidad		PR-GR-01
Dra. Yashared Saldaña Tapia	Secretaría Académica		PR-SNC-01
Mtra. Martha Guadalupe Amador Lara	Depto. de Servicios Bibliotecarios	Servicios Complementarios	PR-SB-01
Ing. Alejandra Sánchez Salazar	Depto. de Servicios Escolares.		PR-SE-01
M.C. M. Raquel Sinco Quintero	Depto. de Servicios Médicos.		PR-SM-01
L.C. Laura Martínez Martín	Depto. de Actividades Culturales y Deportivas.		PR-ACD-01
Lic. René López Trejo	Depto. de Prácticas y Estadías.		PR-CSE-01

Lic. I. Briseida Rebolledo Hernández	Depto. de Educación Continua para la Internacionalización.	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-EC-01
Lic. I. Briseida Rebolledo Hernández/ Mtro. José Aguirre Reyes	Depto. de Educación Continua para la Internacionalización/ Gestión Tecnológica		PR-DRS-01
Lic. Gabriela Lozano Cano	Depto. de Seguimiento de Egresados		PR-SEG-01
Mtro. José Aguirre Reyes	Depto. de Gestión Tecnológica		PR-ST-01
Mtra. Yazmín Lissete Ortiz Gómez	Depto. de Idiomas		PR-MA-01
Lic. Cindy Lucia Acosta Escamilla	Depto. de Incubadora de Empresas		PR-IE-01
Cada dueño de proceso y/o personas del área auditada		Todos	Los que correspondan a los requisitos 4.3, 4.4.2 a) y b), 5.1, 5.2.2, 6.1, 6.2.1, 7.1.5.1, 7.1.5.2, 7.2, 7.5.3.2, 8.1, 8.2.3.2, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.6, 8.6, 8.7.2, 9.1.1, 9.2.2, 9.3.3, 10.2.2

[Handwritten signature]

3. RESÚMEN DE LA AUDITORÍA

a) Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad:

De acuerdo con los hallazgos descritos y evidencias relacionadas en los reportes de auditoría interna (F-AI-02) elaborados por el equipo auditor, se determina que **existe conformidad** del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y los establecidos por la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital.

De acuerdo a los resultados de la auditoría 02/2023 se observó que existe un mayor porcentaje de conformidades de forma general en los procesos de Liderazgo, Planeación, Mejora continua, Capacitación y Desarrollo del Personal, Gestión de Recursos, Enseñanza y Aprendizaje, Servicios complementarios, Vinculación y Servicios Tecnológicos, sin embargo, también se identificaron oportunidades de mejora, así como, no conformidades, debido a que no se le ha dado el seguimiento adecuado por algunos responsables de proceso para corroborar que se cumplan con todos los requisitos y actividades correspondientes, estar en una constante actualización de la información para dar cabal cumplimiento a la norma ISO 9001:2015 y establecer acciones para la gestión de riesgos posibles de acuerdo al área y funciones establecidas.

b) Exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad

Requerimiento excluido	Justificación para la exclusión
N/A	N/A

c) Total de hallazgos encontrados durante la auditoria

Total de no conformidades	Total de oportunidades de mejora
1	27

d) Descripción de hallazgos

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
1.	<p>Requerimiento: 8.3</p> <p>Incumplimiento: Hallazgos: Al revisar el diagrama de flujo del (PR-DRS-01)/R1 no se cuenta con todos los requisitos para su correcto desempeño, hay deficiencias en la información de las actividades realizadas para el diseño y desarrollo (No hay evidencia de programa anual, ni reporte de actividades actualizados), dentro de las especificaciones del PR-DRS-01/R1 como requisito de las salidas establecen un nivel de satisfacción de cliente igual o mayor al 70%, en los indicadores establecen un índice de satisfacción del 50 % y una meta del 85% en el índice de pertinencia (también califica la satisfacción del cliente), siendo que en los indicadores declarados en el SC el índice de pertinencia es del 85% para PR-ST-01 e igual o mayor al 80% para el (PR-EC-01)/R1.</p> <p>Existe un vacío en lo correspondiente a la generación, reporte y regulación de ingresos generados por la prestación de servicios. Por esta razón se determina que no hay cumplimiento con este punto de la Norma.</p> <p>Evidencia: Intranet: Menú indicadores / Indicadores de proceso / Educación continua: Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y efectividad. Intranet: Menú indicadores / Indicadores de proceso / Índice de pertinencia. (PR-DRS-01) /R1 Catálogo de servicios publicado en la página oficial de la UTVM. PI-DRS-01 GR-ST-01 / R2 GR-EC-01/R2</p>	Diseño y desarrollo de los productos y servicios.
Auditor(a): Med. Martha Raquel Sinco Quintero		Responsable de atender: Lic. Briseida Rebolledo Hernández, Mtro. José Aguirre Reyes

e) Oportunidades de mejora

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
1	<p>PR-RD-01 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización Presenta Organigrama y directorio en la intranet, sin embargo, falta actualización.</p>	Liderazgo Rectoría
2	<p>PR-RD-01 6.3 Planificación de los cambios Presenta desviaciones de proceso, están dirigidas a las partes interesadas (PI-RD-01), sin embargo, esto no significa que el proceso SGC no es eficiente, se ha observado que en las auditorías externas se tiene problemas con las salidas no conformes. Se ha planteado reingeniería para mejorar el SGC, presenta documento enviado por correo electrónico 7 de julio de 2023.</p>	Liderazgo Rectoría
3	<p>PR-RD-01 9.3.1 Generalidades</p>	Liderazgo Rectoría

F-AI-01

	Revisión de la Dirección (PR-RD-01/R1), la UTVM se encuentra en la última fase para la autorización de la nueva estructura organización, muestra oficio informativo de la Oficialía Mayor con fecha: 19 de junio de 2023.	
4	PR-RD-01 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección Revisión de la Dirección (PR-RD-01/R1), se está actualizando el manual de la organización en relación con el documento anterior. PI-RD-01	Liderazgo Rectoría
5	PR-PL-01 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades: asegurarse que el SGC pueda lograr sus resultados previstos y prevenir o reducir efectos no deseados. Se realizó la evaluación de riesgos a GR-PL-01, GR-PL-02, GR-PL-03 y se integra el reporte en el F-GR-02. Se sugiere replantear las acciones de tal modo que sean medibles y/o que se cuente con evidencia.	Planeación Planeación y Evaluación
6	PR-GR-01 7.5.2 Información documentada De los 39 registros publicados (F-GR-01) se tienen un 25% en donde se encontró las siguientes inconsistencias: Los formatos no tienen nombre de quién elaboró, revisó o autorizó, los formatos no tienen firma, los nombres de los propietarios no están actualizados. El auditado dio a conocer evidencia con un correo con fecha del 19/jun/23 que denota que se están atendiendo estas inconsistencias, y que los responsables de los procesos tienen como fecha límite para actualizar y corregir los documentos el 28 de julio del 2023.	Mejora continua Gestión de riesgos
7	PR-GR-01 7.5.3 Control de la información documentada Se encontró que más del 80% de los documentos (F-GR-01), presentan los códigos: F-SC-23, F-SC-23/R1 y F-SC-23/R2. El auditado mostró un correo electrónico con fecha del 19/jun/23 como evidencia de que se están atendiendo estas inconsistencias y que los responsables de los procesos tienen como fecha límite para actualizar y corregir los documentos el 28 de julio del 2023.	Mejora continua Gestión de riesgos
8	PR-FP-01 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 8.4, 9.1 Se solicitó evidencia del F-AF-31/R1, correspondiente a 2022 y 2023, mostrando evidencia P.E. de TI, Administración, Mecatrónica y Energías Renovables; la dirección de Vinculación, no presentó evidencia de las capacitaciones y se acudió al área para verificar la entrega y no cuenta con la evidencia de entrega.	Capacitación y Desarrollo del Personal Departamento de personal
9	PR-FP-01 4.4.1 Se detectó que no se encuentra alineado el control de documentos en cuanto a su nomenclatura, existen documentos y formatos como F-AF-; y otros F-FP.	Capacitación y Desarrollo del Personal Departamento de personal
10	PR-FP-01 Mejora continua 6.1 Se detectó que la nomenclatura publicada en el SGC aparece como GR-FP-02, y el documento tiene GR-FP-01, también no se ha actualizado en cuanto al responsable, y las acciones tampoco han sido actualizadas de acuerdo a las anteriores auditorías, o no se ha revisado o existe omisión por los auditores y el dueño de proceso.	Capacitación y Desarrollo del Personal Departamento de personal
11	PR-SEG-01 6.3 Planificación de los cambios La auditada cuenta con las evidencias, aun así, en cuanto se verifica el diagrama de flujo se identifica que el proceso inicio con el informe de seguimiento a egresados y se sugiere se inicie con el reporte de servicios escolares en el que se identifica a la	Gestión de recursos Vinculación y Servicios Tecnológicos

	matrícula egresada o por egresar, para fines de efectos del desarrollo del proceso (PR-SEG-01/R3). La oportunidad de mejora se hace en cuanto a forma.	
12	<p>PR-SE-01 4.2 Comprensión de la necesidades y expectativas de las partes interesadas No se garantiza por parte del área, que se tenga una validación eficaz de la legitimidad de la documentación que entrega el estudiantado en el proceso. Evidencias 1.- Matriculas: 2230835, Mecatrónica, septiembre 2022; 2230506, Mecánica Industrial, septiembre 2022; 1930280, Desarrollo y Gestión de Software, 2023. 2.- Sistema Integral de Información (SIIN); Módulo de Control Escolar Se recomienda generar una lista de verificación de autenticidad de documentos.</p>	<p>Servicios Complementarios Servicios Escolares</p>
13	<p>PR-SE-01 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación No se alcanzaron los porcentajes del 70% y 60% de los indicadores declarados del PR-SE-01: "Validación del Servicio" en los periodos: enero – abril 2023 y mayo – agosto 2023. https://siin3.utvm.edu.mx/siin3/indicadoresSGC Se sugiere establecer acciones en el método de cálculo: No. de egresados titulados / No. de egresados que iniciaron trámite de titulación. Se sugiere actualizar el porcentaje de los indicadores de acuerdo su histórico.</p>	<p>Servicios Complementarios Servicios Escolares</p>
14	<p>PR-SM-01 5.1, 5.3, 6.1, 7.1, 8.2, 9.1 Se detecta una oportunidad de mejora al revisar que no se encuentra el indicador Porcentaje de estudiantes activos con seguridad social vigente que está declarado en el PR-SM-01/R1</p>	<p>Servicios Complementarios Servicios médicos</p>
15	<p>PR-CSE-01 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos Al auditarse este punto al responsable de proceso evidenció la existencia del documento gestión de riesgos. Sin embargo, el documento no está actualizado ya que tiene fecha del 30 de julio de 2018, y el proceso y procedimiento tienen fecha del 03 de julio de 2023. Así mismo, se identifica que el GR-CSE-01 no está diseñado conforme al IT-GR-01, ya que no identifica la prioridad de atención a las causas raíz identificadas. No se presenta evidencia de la atención a las acciones propuestas para evitar las causas raíz, argumentando que dejó de ser vigente.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Departamento de Prácticas y Estadías</p>
16	<p>PR-CSE-01 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades El responsable del proceso evidencia la identificación de los indicadores de seguimiento del proceso, siendo solo uno, "porcentaje de terminación de estadía", su método de cálculo y la meta a alcanzar. Sin embargo, al hacer cotejo con respecto a lo publicado en el apartado de indicadores de proceso del SGC no hay congruencia en el método de cálculo entre lo establecido en el PR-CSE-01 y lo publicado.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Departamento de Prácticas y Estadías</p>
17	<p>PR-ACD-01 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Refiere el mapa de procesos publicado en intranet 10.100.96.5, diagrama de procesos/ PR-ACD—01 R2 Se muestra evidencia de gestión de riesgos, Enlace: https://siin3.utvm.edu.mx/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/GR/GRACD-01.pdf Muestra las listas de asistencia a los torneos, listas de difusión, solicitud al delegado de la joya para utilización de la cancha, la fecha sigue siendo errónea de los documentos que se refieren en el intranet.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Servicios Complementarios - Actividades Culturales y Deportivas</p>

F-AI-01

18	<p>PR-ACD-01 7.1.2 Personas El proceso no cuenta con los nombramientos de la dueña de proceso, ni de sus colaboradores para la impartición de los talleres de educación musical. Taekwondo, voleibol, baloncesto y entrenamiento funcional.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Servicios Complementarios - Actividades Culturales y Deportivas</p>
19	<p>PR-ACD-01 10 Mejora Muestra evidencia de cómo medir los factores de riesgo para la mejora, ya que presenta encuestas realizadas, pero el análisis de estas encuestas es muy general como la de MECASUT, y falta ser más clara y concisa según las actividades desarrolladas durante el periodo evaluado. Por tal motivo tiene como comprobar el inciso a), b) y c) respectivamente, pero de forma muy general ya que estos resultados se miden a través de una matriz de correlación de resultados obtenidos con los resultados previstos desde la planeación de las actividades.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Servicios Complementarios - Actividades Culturales y Deportivas</p>
20	<p>PR-ST-01 8.2 Requisitos para los productos y servicios El formato P-VI-06 determina el procedimiento a seguir para la prestación de servicios tecnológicos, incluyendo estos pasos. Sin embargo, la última actualización del documento data del año 2013, actualizar el formato.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Depto. de Gestión Tecnológica</p>
21	<p>PR-IE-01 4.4.1 Al realizar la revisión del proceso se detecta que no hay interacción de los procesos proveedores, pues no se tienen identificados de manera correcta, solo los procedimientos y para los procesos clientes, la auditada identifica los procesos PR-EC-01 y PR-ST-01, mismos que no están en la planificación y al consultarlos tampoco tienen el PR-IE/01 como proveedor.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Incubadora de empresas</p>
22	<p>PR-IE-01 4.4.2 Se solicitó evidencia del expediente validado F-IE-02 de los servicios realizados en el periodo enero-abril 2023, los cuales fueron dos, el primero se encuentra en proceso y el segundo concluido, pero al revisar el expediente se detecta que este último no se cuenta con el formato F-IE-02.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Incubadora de empresas</p>
23	<p>PR-IE-01 7.5.2 Creación y actualización Se detectó que el proceso incluye la IT-IE-01 (Instructivo de trabajo para describir los servicios de incubación) pero al hacer la revisión del código del formato para un Instructivo de Trabajo, este tiene un código distinto (IT-IE-01) al autorizado que debe ser F-SC-26.</p>	<p>Vinculación y Servicios tecnológicos Incubadora de empresas</p>
24	<p>PR-INV-01 8.1 Planificación y control operacional El auditado, el líder del CA de Mecatrónica, Energía y Sistemas, en la elaboración del plan se hace una reunión donde se acuerdan los puntos que conformará el plan, lo elabora el líder y validan los demás. Las metas las van definiendo cada miembro del CA de acuerdo con sus tiempos. Los miembros y colaboradores determinan los recursos necesarios para su investigación. Dentro del Plan elaborado 2022 los miembros del CA no coinciden con los reportados ante PRODEP, para el 2023 ya está el ajuste en el Plan. De igual manera, se observa que las metas del informe 2022 no coinciden con las planificadas en el 2022. También, no se logró evidenciar la</p>	<p>Enseñanza y aprendizaje Director del PE de Energías Renovables y Mecatrónica</p>

F-AI-01

	participación del total de miembros o colaboradores del CA en algunas actividades programadas.	
25	PR-INV-01 8.2 Requisitos para los productos y servicios El auditado, el líder del CA de Mecatrónica, Energía y Sistemas, identifica sólo algunos de sus clientes como son los docentes del CA, colaboradores, centros de investigación, redes. La comunicación con ellos es a través de correo, WhatsApp o vía telefónica. De igual manera, comenta que, los requisitos reglamentarios y legales aplicables para sus productos, se encuentran en cada convocatoria, entre ellos son los conflictos de interés y plagio.	Enseñanza y aprendizaje Director del PE de Energías Renovables y Mecatrónica
26	PR-INV-01 10.1 Generalidades El auditado, el líder del CA de Mecatrónica, Energía y Sistemas, menciona que no ha identificado alguna mejora, o no ha sido convocado a alguna reunión para hacer la sugerencia. El auditado, ha revisado el diagrama de flujo y cree que es correcto, sin embargo, desconoce la ubicación y el contenido del Plan Institucional de Investigación.	Enseñanza y aprendizaje Director del PE de Energías Renovables y Mecatrónica
27	PR-DRS-01 7.3 Toma de conciencia. Se hace la observación de la redacción del objetivo que debe empezar con un verbo en infinitivo y que considere diseñar servicios de conformidad con las expectativas de los clientes para la posterior provisión de servicios, se determina que hay oportunidad de mejora.	Vinculación y Servicios tecnológicos

f) Fortalezas

No.	Descripción de las fortalezas	Área
1.	De acuerdo a la auditoría 02/2023, se observó que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales para la provisión del servicio.	Todas las áreas
2.	Se identificó el compromiso del personal con el mantenimiento del SGC alcanzando un mayor porcentaje de conformidades.	Todas las áreas
3.	Se cumple con la operación y vigilancia del SGC, de forma general, de acuerdo a los reportes de auditoría.	Coordinador del SGC
4.	Personal capacitado de nuevo ingreso al equipo auditor del Sistema de Gestión de Calidad de la UTVM.	Sistema de Gestión de Calidad