

Número de Auditoría: 01 **Fecha de auditoría:** Del 22 al 28 de marzo de 2022

Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría: La auditoría 01 2021 se llevó a cabo de manera híbrida, se realizó en sitio de acuerdo a las posibilidades y de manera virtual utilizando diferentes plataformas para reuniones virtuales como Meet y Zoom.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo auditor

Auditoras líderes:

Nombre
Yolanda Marysol Escorza Sánchez
Claudia Vidal Reyes

Firma

Audidores (as) internos (as)

Nombre
1. Álvarez Borja Mónica
2. Becerril Falcón Martha
3. Chaparro Rangel Rafael Dario
4. Escobedo Zamarripa César
5. Ferral Moreno Rogelio
6. Gutiérrez Martínez Ana María
7. Gutiérrez Martínez Angélica
8. Gutiérrez Olvera Victoria

Firmas

Nombre	Firmas
9. Hernández Moreno Maricela	
10. López Mendoza Israel	
11. López Nube Eloir Francisco	
12. López Trejo Rene	
13. Martín Torres Marlene	
14. Mendoza Cruz Yesenia	
15. Olguín Chárrez Raúl	
16. Ortiz Gómez Yazmín Lissette	
17. Pérez Hernández Cruz Juan José	
18. Sánchez Salazar Alejandra	
19. Serrano Cruz José Jared	
20. Sinco Quintero Martha Raquel	
21. Trejo Leal Leticia Guadalupe	
22. Trejo Trejo Elia	

Nombre	Firmas
23. Zúñiga Morales Jonatan	
24. Amador Lara Martha Guadalupe	
25. Cardón Moro Francisco	
26. Ortega Meza Daniela	
27. Lozano Cano Gabriela	
28. Medina Mendoza Carmen	
29. Márquez de la Cruz Edith	

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 de la calidad (X)
- Planificación de proceso (X)
- Procedimientos operativos (X)
- Instructivos (X)
- Gestión de Riesgos (X)
- Partes Interesadas (X)
- Otros: X Especificarlos: Norma NMX-CC-9001-IMNC-2015/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 F-SC-29

9001:2015 en materia de auditorías remotas, que abarquen los ciclos Septiembre – diciembre 2021.

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.

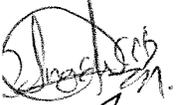
d) Procesos y subprocesos auditados:

Capacitación y Desarrollo del Personal (PR-FP-01), Diseño de Programas de Estudio (PR-DIS-01), Enseñanza y Aprendizaje (PR-EAP-01) (PR-INV-01) (PR-PAA-01), Gestión de Recursos (PR-ADQ-01) (PR-MTO-01), Liderazgo (PR-RD-01), Mejora Continua (PR-AC-01) (PR-AI-01) (PR-GR-01) (PR-ID-01) (PR-SNC-01), Planeación (PR-PL-01), Servicios Complementarios (PR-AIE-01) (PR-SE-01) (PR-IE-01) (PR-SM-01), Vinculación y Servicios Tecnológicos (PR-CSE-01) (PR-EC-01) (PR-MA-01) (PR-PDI-01) (PR-ST-01).

f) Personal auditado

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Mtro. Oscar Flores Candanedo.	Departamento de personal	Capacitación y Desarrollo del Personal	PR-FP-01
Dra. Gloria Martínez Martín	Dirección del P.E. de Ing. en TI	Diseño de Programas de Estudio	PR-DIS-01
Mtro. Gildardo García Acosta	Dirección del P.E. de Ing. en Metalmecánica		
Dra. Esther Botho Clemente	Dirección del P.E. Lic. Gestión y Desarrollo Turístico	Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Mtro. Oliver García Ramírez	Dirección del Programa Educativo TSU en Administración		
Ing. Claudia Vidal Reyes	Departamento de Investigación.		
M.C Luis Salazar Cervantes	Dirección del P.E. de Ing. en Procesos Bioalimentarios		PR-INV-01
Mtro. Aldrin Trejo Montufar	Dirección del P.E. de TSU en Mecatrónica		
Mtro. Aldrin Trejo Montufar	Dirección del P.E. de TSU en Energías Renovables		PR-PAA-01
Dra. Esther Botho Clemente	Dirección del P.E. Lic. en Gastronomía		
Mtra. Mónica Flores López	Depto. de Idiomas	Gestión de Recursos	PR-ADQ-01
Lic. Víctor García Romero	Depto. Recursos Materiales		PR-MTO-01
Lic. Selene García Guerrero	Depto. de Mantenimiento e Instalaciones		
Dr. Marco A. Ocadiz Cruz	Rectoría	Liderazgo	PR-RD-01
Ing. Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de calidad	Mejora Continua	PR-AC-01
Ing. Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de calidad		PR-AI-01

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Mtro. C. Juan José Pérez Hernández	Subdirección de Planeación y Evaluación.		PR-GR-01
Ing. Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de calidad.		PR-ID-01
Mtro. C. Juan José Pérez Hernández	Subdirección de Planeación y Evaluación.	Planeación	PR-PL-01
Ing. Alejandra Sánchez Salazar	Depto. de Servicios Escolares	Servicios Complementarios	PR-SE-01
Mtra. Melissa Acevedo J.	Depto. de Servicios Estudiantiles		PR-AIE-01
Méd. Raquel Sinco Quintero	Depto. de Servicio Médico		PR-SM-01
Mtra. Yazmin L. Ortiz G.	INCUBATEC		PR-IE-01
Dra. Yashared Saldaña Tapia	Secretaría Académica	Control de Salidas no Conformes	PR-SNC-01
Lic. René López Trejo	Depto. de Prácticas y Estadías.	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-CSE-01
TSU. Hipólito Bartolo M.	Dpto. de Educación Continua para la Internacionalización.		PR-EC-01
Mtra. Mónica Flores López	Dpto. de Idiomas		PR-MA-01
Mtra. Laura Rivera Torres	Depto. de Prensa y Difusión.		PR-PDI-01
Mtro. José Aguirre Reyes	Depto. de Gestión Tecnológica		PR-ST-01
Cada dueño de proceso y/o personas del área auditada		Todos	correspondan a los requisitos 4.3, 4.4.2 a) y b), 5.2, 5.2.2, 6.1, 6.2.1, 7.1.5.1, 7.1.5.2, 7.2, 7.5, 7.5.1 b), 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

X






















3. RESUMEN DE LA AUDITORÍA

Los hallazgos identificados en esta auditoría 01-2022 están relacionadas con la falta de actualización de subprocesos, procedimientos, cumplimiento de lo establecido en procedimientos, seguimiento a la atención de cierre de acciones correctivas y oportunidades de mejora en tiempo y forma, desconocimiento del proceso de auditorías internas por parte de algunos auditores. Derivado a que estos hallazgos ya habían sido identificados en auditorías anteriores e inclusive algunas de ellas tienen actualmente acciones correctivas abiertas, el comité de auditores decidió levantar una No conformidad a la Alta dirección con respecto a liderazgo, con el objetivo de que los responsables de dar seguimiento al cumplimiento de los procesos y subprocesos que forman parte del SGC de la Universidad, cumplan con lo establecido en la norma en tiempo y forma y de esta manera deje de ser recurrente la presencia de estos hallazgos en las próximas auditorías.

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
9	12

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: El procedimiento P-SA-01 Programación y seguimiento cuatrimestral de actividades establece que el Director del Programa Educativo/ Jefe de Departamento de Idiomas, Programan reunión académica mensual antes del día 16 de cada mes</p> <p>Incumplimiento: (Dir. de PE de TSU en Energías Renovables) Durante la auditoría 01/2022 se detectó que para el periodo septiembre-diciembre 2022, no fueron programadas ni realizadas las reuniones académicas mensuales que establece el P-SA-01.</p> <p>Evidencia: No se cuenta con evidencia de la salida del proceso PR-PAA-01 "Minuta de reunión académica mensual.</p>	<p>9.1.1 P-SA-01 PR-PAA-01</p>

[Handwritten signature]

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
2.	<p>Requerimiento:</p> <p>La norma establece en el punto 5.1.2 b) que la alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente; 5.3 b) que la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entienden en la organización, por lo tanto la alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para asegurar de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.</p> <p>Incumplimiento: (Alta Dirección)</p> <p>Durante la auditoría 01/2022 se detectó en la evaluación de los subprocesos Diseño del contenido temático (PR-DIS-01), no se muestra la atención a la oportunidad de mejora identificada en la auditoría externa 02-2021. De igual manera, al revisar el subproceso Gestión de riesgos (PR-GR-01), se identificó nuevamente que estos no han sido actualizados en su totalidad, dentro del mismo existe el formato Evaluación de la eficacia de las acciones (F-SC-31), el cual debe ser utilizado por auditores internos y dueños de procesos para verificar la eficacia de las acciones para mitigar o eliminar los riesgos, sin embargo, este no conocido por todos por lo que no se encontró evidencia con relación a la verificación y seguimiento en las dos auditorías internas de 2021. Del mismo modo, al evaluar el subproceso de Auditorías internas (PR-AI-01), se identificó incumplimiento en algunos puntos del procedimiento (P-SGC-04) tales como la mención de un procedimiento que ya no existe, entrega de evaluaciones de auditores el mismo día que se audita, entrega de reporte de auditorías a responsables específicos y con requisitos establecidos, etc. Asimismo, durante la evaluación al subproceso Acciones correctivas (PR-AC-01), se continúa identificando la existencia de AC que no se han cerrado aun cuando las fechas de cierre establecidas por el responsable ya vencieron, no se puede identificar el cumplimiento a la atención de las mismas en el tiempo establecido en el procedimiento, existen AC sin fechas definidas para su atención, de igual manera, se identificaron áreas de oportunidad en el cumplimiento del subproceso Control de Información documentada (PR-ID-01), subproceso Programación y seguimiento cuatrimestral de actividades académicas (PR-PAA-01) en los cuales se están omitiendo actividades establecidas en los procedimientos. Actualmente existen acciones correctivas al respecto entre las que se encuentran las siguientes: folio 1594, 1634, 1635, 1494.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Se revisó actualización del subproceso Diseño del contenido temático (PR-DIS-01), formatos derivados del subproceso de auditoría interna, formatos del subproceso Gestión de Riesgo F-SC-23, F-SC-31; Sistema de Acciones correctivas, registros de realización del PR-PAA-01 y PR-ID-01.</p>	5.1.2 b) 5.3

[Handwritten signatures and marks on the left margin]

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
3.	<p>Requerimiento: (Dueño de proceso) La norma en los puntos 5.1.2; en su inciso b; 5.3 en su inciso b; Se determina Inconforme en cuanto al punto de la norma ISO-9001 2015; en el punto 7.5.3 Control de la Información Documentada, donde a la letra dice.... La información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 debe estar controlada para asegurarse de que: a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite. b) Se encuentre adecuadamente protegida. Para poder controlar toda la información documentada, la organización tiene que abordar todas las actividades que realice, según corresponda: a) Acceso, distribución, recuperación y utilización. b) Almacenamiento y conservación de la legibilidad. c) Control de cambios. d) Conservación y disposición.</p>	5.1.2,5.3,7.5.3
	<p>Incumplimiento: Responsable de proceso Gestión de Riesgos (Subdirección de Planeación) Derivado al incumplimiento en cuanto a estructura, Identificación, verificación de la información, validaciones, actualización etc., de los Documentos y Formatos, presentados como evidencia, para dar cumplimiento a los requisitos mencionados, existe incongruencia en la información (GR) presentada con la publicada en la intranet en el SGC de la UTVM. De cinco evidencias solicitadas Formato (GR) solo se presentaron dos, y de esas dos, no existe congruencia en lo verificado en documento electrónico presentado con lo publicado en la intranet en el SGC de la UTVM.</p>	
	<p>Evidencia: Se solicitó evidencia de los procesos descritos, y su seguimiento de Gestión de Riesgos, (formatos y Documentos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - PR-PDI-01 PRENSA Y DIFUSIÓN - PR-SB-01 SERV. BIBLIOTECARIOS - PR-AI-01 AUDITORÍAS INTERNAS - PR- EAP-01 EVAL. APRENDIZAJE - PR-IE-01 INCUBADORA EMPRESAS 	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
4.	<p>Requerimiento: La norma ISO 9001:2015 en 4.2: proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad. b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes</p>	4.2

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
	<p>Incumplimiento: Responsable de proceso (Dir. de PE de Administración) Para este punto se revisó el PI-DIS-01/R1 y se observó: El código no se encuentra actualizado. Los apartados: Proceso, subproceso, partes interesadas y medio de seguimiento y medición no son pertinentes al SC, tampoco existe congruencia entre lo indicado en el PR-DIS-01/R1 y el PI-DIS-01.</p> <p>Se determina que no se ha dado seguimiento y revisión de las partes interesadas y sus requisitos pertinentes, por lo tanto no hay cumplimiento.</p> <p>Evidencia: Se revisó el PI-DIS-01/R1</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
5.	<p>Requerimiento: La norma ISO 9001:2015 en 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. señala que: “La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la Organización”.</p> <p>Incumplimiento: Responsable de proceso (Dir. de PE de Administración) En la evidencia revisada se encontró que:</p> <p>La fecha de última actualización del PR-DIS-01/R1:11 de junio del 2018.</p> <p>No se cumple con el objetivo ya que no se participó en el Diseño de Contenido Temático.</p> <p>Para el F-DA-10/R1 del 2021 no se encuentran desviaciones de proceso que respalden las horas de práctica reales que se llevaron a cabo por la situación de pandemia.</p> <p>Evidencia: F-DA-10/R1 PR-DIS-01/R1</p>	4.4.1

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
6.	<p>Requerimiento: En el GR-DIS-01 del proceso PR-DIS-01, las acciones para el tratamiento el riesgo dice:</p> <p>1.Elaborar el AST, el responsable es el Director del P.E., fecha de realización: La determina la DGUTyP.</p> <p>2.Envíar el AST a la DGUTyP, y</p> <p>3. Participar en el proceso de actualización de Planes de estudio.</p>	8.1
	<p>Incumplimiento: Responsable de proceso (Dir. de PE de Administración) No cuentan con gestión de riesgos ante situaciones catastróficas que impidan el cumplimiento del modelo académico de la UTVM para el P.E. Ing. Metal – Mecánica.</p>	
	<p>Evidencia: AST elaborado para el P.E. de Ing. Metal – Mecánica con fecha 2013</p> <p>Minuta de la Reunión de Coordinadores de Comités Académicos de P.E. del Subsistema de Universidades Politécnicas con fecha del 19 de junio del 2018, y el plan actualizado con fecha septiembre del 2018.</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
7.	<p>Requerimiento: La norma ISO 9001:2015 en 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio La empresa tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p>	8.5.1
	<p>Incumplimiento: Responsable de proceso (Dir. de PE de Administración) Se presentan evidencias de actividades académicas virtuales, no hay evidencia de actualización de la planificación de proceso, desarrollo de gestión de riesgos para situaciones o eventos catastróficos que no están bajo control del dueño de proceso, y ante la ausencia de desviación de proceso vigente para sustentar el cabal cumplimiento del PR-DIS-01/R1 y del F-DA-10/R1 (cuya codificación es obsoleta), se considera que no hay cumplimiento, para el responsable del proceso y todos los que aplican el PR-DIS-01/R1.</p>	
	<p>Evidencia: Reuniones académicas virtuales, no existe evidencia del cumplimiento del proceso.</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
8.	<p>Requerimiento: 8.6 Liberación de los productos y servicios</p> <p>La organización tiene que implantar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, verificando que se cumplan todos los requisitos de los servicios y productos.</p> <p>La liberación de los servicios y los productos no se puede realizar hasta que se hayan completado de forma satisfactoria las disposiciones planificadas, sino es aprobado mediante la autoridad pertinente y por el cliente.</p> <p>La organización tiene que conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios. La información documentada tiene que incluir:</p> <p>a) Evidenciar la conformidad con los criterios de aceptación.</p> <p>b) La trazabilidad de las personas que autorizan la liberación.</p>	8.6
	<p>Incumplimiento: Responsable de proceso (Dir. de PE de Administración) En la minuta presentada como evidencia, no hubo participación del Director del P.E., no hay evidencia de entrega del Plan de Estudios por parte de la Secretaría Académica al Director del P.E., por lo anterior se determina que no hay cumplimiento, para el responsable de realizar dicha actividad de acuerdo al PR-DIS-01/R1.</p>	
	<p>Evidencia: Minuta</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
9.	<p>Requerimiento: Responsable del subproceso (Secretaria Académica) En el punto 9.1.1 Generalidades, la organización debe determinar:</p> <p>a) qué necesita seguimiento y medición;</p> <p>d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.</p>	9.1.1
	<p>Incumplimiento. Al auditar el Proceso Control de salidas no conformes (PR-SNC-01) R1 se encontró que se manifiesta que se cuenta con el indicador de salidas no conformes, se incluye meta y método de cálculo, sin embargo, ese indicador no se encontró en el SGC.</p>	
	<p>Evidencia: Durante el proceso de auditoria se mostraron todos los documentos solicitados encontrando conformidad con respecto a la norma y los procedimientos, con excepción de la falta del indicador.</p>	

A.

e) Oportunidades de mejora

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
1.	La norma en el 4.4.1 establece que la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta norma mexicana. El auditado presentó propuesta de mejoras en su proceso atendiendo las oportunidades de mejora de la auditoría anterior, sin embargo aún no están implementadas en el SGC.	EDUCACIÓN CONTINUA
2.	La norma establece en el 7.1.3 Infraestructura que 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. Al auditar el subproceso de educación continua, el responsable refiere que se tienen detectadas las necesidades de equipo tanto software y hardware, hay necesidad de proyectores, extensiones, cables HDMI y que ya se ha realizado la solicitud.	ADQUISICIONES
3.	La norma establece en el 10.2.2 La organización debe conservar información documentada como evidencia de: a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; b) los resultados de cualquier acción correctiva. Se identificó que no se ha dado seguimiento al cierre de las AC enviadas al responsable del Depto. de Educación Continua con número de folio 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535.	COORD. DE CALIDAD
4.	El subproceso Mantenimiento a Infraestructura y Equipos PR-MTO-01, tiene establecido como el indicador d) Actividades realizadas / Actividades programadas x 100, Estableciendo una meta del 100%. Al revisar el cumplimiento de la misma no se cumple con la meta del 100% debido a las condiciones de pandemia x COVID -19, sin embargo, se da seguimiento a las diversas solicitudes en su gran mayoría.	MANTENIMIENTO
5.	En el formato F-AF-46 Revisión de Niveles al Parque Vehicular, se detecta algunas líneas sin su llenado u especificación al respecto. 16/11/2021, 18/11/2021, 22/11/2021, 03/12/2021, 07/12/2021, 09/12/2021, (muestra	MANTENIMIENTO
6.	La norma ISO 9001:2015 en la cláusula 7.1 Recursos menciona que La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad. La organización debe considerar: a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes; b) qué se necesita obtener de los proveedores externos. 7.1.2 Personas: La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos. 7.1.3 Infraestructura: 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. 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos: 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. 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición: 7.1.5.1 Generalidades, 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, 7.1.6 Conocimientos de la Organización Se revisó la planificación del proceso (F-SC22) y no se encuentra evidencia de cumplimiento del inciso b) por lo que se establece una oportunidad de mejora para incluir a los proveedores externos en las partes interesadas y entradas del proceso.	PERSONAL

X

José...

[Handwritten signature]

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
7.	La norma establece en el 7.1.5.2 que la organización debe considerar la trazabilidad de las mediciones. Se revisó la planificación del proceso (F-SC22) no se encuentra evidencia clara de la trazabilidad de los cursos que integran el programa anual de capacitación .	PERSONAL
8.	Durante el proceso de auditoria se mostraron los formatos de riesgo (GR-AIE-01 R1 y GR-AIE-02 R1), sin embargo, no se encontró que estén actualizados, encontrándose duplicado la información del mismo. Al respecto existe una AC con número de folio: 1505, año 2019, en curso.	SERVICIOS ESTUDIANTILES
9.	La norma ISO 9001:2015 en 7.4: La empresa tiene que establecer las comunicaciones internas y externas concernientes al Sistema de Gestión de la Calidad, lo que debe incluir: a) Qué comunicar b) Cuándo comunicarlo c) A qué persona comunicárselo d) Cómo realizar la comunicación e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación Después de revisar la evidencia, se determina que cumple con este punto de la norma. La norma ISO 9001:2015 en 8.1 Planificación y control operacional señala que: "La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6... La salida de esta planificación debe ser adecuada para las operaciones de la organización". En el GR-DIS-01/R1: Se hace redundancia entre la identificación del riesgo y las consecuencias potenciales del mismo. La evaluación del riesgo está mal ponderada, ya que la frecuencia de que ocurra es media y el impacto es muy alto, el valor obtenido es de 15, el tratamiento del riesgo debe ser evitado en vez de mitigado. Se considera oportunidad de mejora para el responsable del proceso y todos los que aplican el PR-DIS-01/R1.	SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
10.	La norma ISO 9001:2015 en 8.2: 8.2.1 Comunicación con el cliente En la comunicación que se realiza con los clientes se tiene que incluir: a) Toda la información que concierne a los productos y a los servicios. b) Atender a todas las consultas, los contratos y los pedidos, además de incluir los cambios pertinentes. c) Obtener retroalimentación de los clientes según los productos y los servicios, se deben incluir las quejas de los clientes. d) La manipulación o el control de la propiedad del cliente. e) Se tiene que establecer los requisitos específicos para tomar las acciones necesarias de contingencia, siempre que sea pertinente. No se cuenta con Gestión de Riesgos para la protección de la confidencialidad de la información y/o el control de la propiedad del cliente, se determina oportunidad de mejora, para el responsable del proceso y todos los que aplican el PR-DIS-01/R1.	DIR. PE DE ADMINISTRACIÓN AREA FORMULACIÓN Y EVAL. DE PROYECTOS/LIC. EN GESTIÓN DE NEGOCIOS Y PROYECTOS
11.	La norma ISO 9001:2015 en: 8.3.1 Generalidades La empresa tiene que establecer, implantar y mantener el proceso de diseño y desarrollo que sea el adecuado para asegurarse de que se cumpla la provisión de productos y servicios. No hay evidencia de solicitud de actualización de la planificación de procesos,	DIR. PE DE ADMINISTRACIÓN AREA FORMULACIÓN Y EVAL. DE PROYECTOS/LIC. EN GESTIÓN DE NEGOCIOS Y PROYECTOS

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
	detección y tratamiento de los riesgos a los que se enfrentó el P.E. por la situación de pandemia, se considera oportunidad de mejora, para el responsable del proceso y todos los que aplican el PR-DIS-01/R1.	
12.	<p>La norma en el punto 10.1. Generalidades establece que :</p> <p>La empresa tiene que determinar y seleccionar todas las oportunidades de mejora, se implementan todas las acciones necesarias para realizar los requisitos del cliente e incrementar la satisfacción del cliente:</p> <p>Se debe incluir:</p> <p>La mejora en los productos y los servicios necesarios para cumplir con todos los requisitos, además de considerar las necesidades y las expectativas futuras.</p> <p>Corregir, prevenir y reducir los efectos.</p> <p>Mejorar el desempeño y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Se requiere una actualización de la planificación del proceso auditado, así como la detección y tratamiento de los nuevos riesgos detectados, se considera oportunidad de mejora, para el responsable del proceso y todos los que aplican el PR-DIS-01/R1</p>	<p>DIR. PE DE ADMINISTRACIÓN AREA FORMULACIÓN Y EVAL. DE PROYECTOS/LIC. EN GESTIÓN DE NEGOCIOS Y PROYECTOS</p>

e) Fortalezas

No.	Descripción de las fortalezas	Área
1.	Se considera una herramienta que contribuye a la organización, planeación, control y dirección del proceso educativo.	Todas las areas
2.	Existencia de una plataforma digital que permite el funcionamiento del SGC en todo momento.	Todas las áreas