Número de Auditoría: 02-2019 **Fecha de auditoría:** Del 26 al 30 de Agosto de 2019.

Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría: Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo auditor

Auditor líder:

Nombre	Firma
José Jared Serrano Cruz	

Auditores internos

Nombre	Firmas
1 Eloir Francisco López Nube <elopez@utvm.edu.mx>	
2 David Pioquinto Beltrán <dpioquintol@utvm.edu.mx>	
3 Esther Botho Clemente <ebotho@utvm.edu.mx>	
4 Marlene Martin Torres <mmartin@utvm.edu.mx>	
5 Jesús Cervantes Miranda <jcervantes@utvm.edu.mx>	
6 Cesar Escobedo <cescobedo@utvm.edu.mx>	
7 Victoria Gutiérrez Olvera <vgutierrez@utvm.edu.mx>	
8 Israel López Mendoza <ilopez@utvm.edu.mx>	
9 Martha Raquel Sinco Quintero <mrsinco@utvm.edu.mx>	
10 Bertha Eugenia García Alarcon <bgarcia@utvm.edu.mx>	
11 Aldrin Trejo Montufar <atrejo@utvm.edu.mx>	
12 Jonatan Zúñiga Morales <jzuniga@utvm.edu.mx>	
13 Raúl Olguín Chárrez <rolguin@utvm.edu.mx>	
14 Angélica Gutiérrez Martínez<agutierrez@utvm.edu.mx>	
15 Rafael Chaparro Rangel <rchaparro@utvm.edu.mx>	
16 Elia TrejoTrejo <etrejo@utvm.edu.mx>	
17 René López Trejo <rlopez@utvm.edu.mx>	
18 Cruz Juan José Pérez Hernández <cjperez@utvm.edu.mx>,	

Nombre	Firmas
19 Oliver García Ramírez <ogarcia@utvm.edu.mx>	
20 Mónica Álvarez Borja <malvarez@utvm.edu.mx>	
21 Yolanda Marysol Escorza Sánchez <yescorza@utvm.edu.mx>	
22 Yesenia Mendoza Cruz <ymcruz@utvm.edu.mx>	
23 Daniela Ortega Meza <dortega@utvm.edu.mx>	
24 Maricela Hernández Moreno <mhmoreno@utvm.edu.mx>	
25 Rogelio Ferral Moreno <rferral@utvm.edu.mx>	
26 Leticia Guadalupe Trejo Leal <ltrejo@utvm.edu.mx>	
27 Ana María Gutiérrez Martínez <mgutierrez@utvm.edu.mx>	

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: _____ Especificarlos_____
_____

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

a) Objetivo de la auditoría:

Verificar la conformidad con los requisitos de ISO 9001:2015 y los determinados por la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital, así como la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad para proporcionar servicios que satisfagan los requisitos de nuestros usuarios.

b) Alcance:

Aplica para auditar todos los procesos del SGC (Liderazgo, Planeación y Evaluación, Mejora Continua, Diseño de Programas Educativos, Proceso de enseñanza y aprendizaje, Vinculación y servicios tecnológicos, Servicios Complementarios, Gestión de Recursos, Capacitación y Desarrollo del Personal), para los programas de estudio de TSU, Licenciatura e Ingeniería Técnica.

c) Criterios de auditoría:

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

d) Procesos auditados:

1	Liderazgo	Revisión por la dirección
2	Planeación	Planeación y Evaluación
3	Mejora Continua	Acciones Correctivas
4		Gestión de Riesgos
5		Control de Información Documentada
6		Auditorías Internas
7	Diseño de Programas Educativos	Diseño de Contenido Temático (TSU)
		Diseño de Contenido Temático (LIC/ING)
		Diseño de Contenido Temático (Ingeniería Técnica)
8	Proceso de Enseñanza Aprendizaje	Programación y Seguimiento de Actividades Académicas (TSU)
		Programación y Seguimiento de Actividades Académicas (LIC/ING)
9		Evaluación del Aprendizaje basado en competencias (TSU)
		Evaluación del Aprendizaje basado en competencias (Ingeniería Técnica)
10	Mejora Continua	Control de Salidas No Conformes (TSU)
		Control de Salidas No Conformes (LIC/ING)
		Control de Salidas No Conformes (TSU, LIC/ING, Ing. Técnica)
		Control de Salidas No Conformes
11	Proceso de Enseñanza Aprendizaje	Investigación (TSU)
		Investigación (LIC/ING)
12	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Promoción y difusión institucional
13		Educación continua
14		Control y seguimiento de egresados
15		Control y seguimiento de estadías(TSU, LIC/ING, Ing. Técnica)
16		Movilidad académica
17		Incubadora de empresas
18		Servicios tecnológicos
19	Servicios Complementarios	Servicios escolares
20		Servicios bibliotecarios
21		Apoyo integral al estudiante
22		Asignación de becas
23		Actividades culturales y deportivas
24		Servicio médico
25	Gestión de Recursos	Mantenimiento a infraestructura y equipamiento
26		Adquisiciones
27	Capacitación y Desarrollo Profesional	Formación, capacitación y actualización del personal

e) Personal auditado

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Marco Antonio Ocadiz Cruz	Rectoría	Liderazgo	Revisión por la dirección
Cruz Juan José Pérez Hernández	Subdirección de Planeación y Evaluación	Planeación	Planeación y Evaluación
Oscar Flores Candanedo	Coordinación de calidad	Mejora Continua	Acciones Correctivas
Cruz Juan José Pérez Hernández	Subdirección de Planeación y Evaluación	Mejora Continua	Gestión de Riesgos
Oscar Flores Candanedo	Coordinación de calidad	Mejora Continua	Control de Información Documentada
Oscar Flores Candanedo	Coordinación de calidad	Mejora Continua	Auditorías Internas
Gloria Martínez Martín	Dirección del Programa Educativo de Tec. de la Información y Comunicación	Diseño de Programas Educativos	Diseño de Contenido Temático (TSU)
Oliver García Ramírez	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Administración		
Esther Botho Clemente	Dirección del Programa Educativo de Lic. Gastronomía		Diseño de Contenido Temático (LIC/ING)
Aldrin Trejo Montufar	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Energías Renovables		
Luis Salazar Cervantes	Dirección del Programa Educativo de Ing. Tec. en Seguridad e Inocuidad Alimentaria		Diseño de Contenido Temático (Ingeniería Técnica)
Esther Botho Clemente	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Turismo	Proceso de Enseñanza Aprendizaje	Programación y Seguimiento de Actividades Académicas (TSU)
Aldrin Trejo Montufar	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Mecatrónica		
Luis Salazar Cervantes	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Procesos Bioalimentarios		Programación y Seguimiento de Actividades Académicas (LIC/ING)
Gildardo García Acosta	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Metal Mecánica		
Gloria Martínez Martín	Dirección del Programa Educativo de Tec. de la Información y Comunicación	Proceso de Enseñanza Aprendizaje	Evaluación del Aprendizaje basado en competencias (TSU)
Esther Botho Clemente	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Turismo		
Aldrin Trejo Montufar	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Energías Renovables		
Luis Salazar Cervantes	Dirección del Programa Educativo de Ing. Tec. en Seguridad e Inocuidad Alimentaria		Evaluación del Aprendizaje basado en competencias (Ingeniería Técnica)
Oliver García Ramírez	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Administración	Mejora Continua	Control de Salidas No Conformes (TSU)
Esther Botho Clemente	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Turismo		
Aldrin Trejo Montufar	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Mecatrónica		
Luis Salazar Cervantes	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Procesos Bioalimentarios		Control de Salidas no Conformes (LIC/ING)
Gildardo García Acosta	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Metal Mecánica		
Hipólito Bartolo Marcos	Departamento de Educación Continua para la Internacionalización		Control de Salidas no Conformes
José Aguirre Reyes	Departamento de Gestión Tecnológica		Control de Salidas no Conformes
René López Trejo	Departamento de Prácticas y Estadías		Control de Salidas no Conformes (TSU, LIC/ING, Ing. Técnica)
Alejandra Sánchez Salazar	Departamento de Servicios Escolares		Control de Salidas no Conformes
Gloria Martínez Martín	Dirección del Programa Educativo de Tec. de la Información y Comunicación	Proceso de Enseñanza Aprendizaje	Investigación (TSU)
Oliver García Ramírez	Dirección del Programa Educativo de Tec. en Administración		
Luis Salazar Cervantes	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Procesos Bioalimentarios		Investigación (LIC/ING)

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Gildardo García Acosta	Dirección del Programa Educativo de Ingeniería en Metal Mecánica		
Esther Botho Clemente	Dirección del Programa Educativo de Lic. Gastronomía		
Laura Rivera Torres	Departamento de Prensa y Difusión	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Promoción y difusión institucional
Hipólito Bartolo Marcos	Departamento de Educación Continua para la Internacionalización	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Educación Continua
Gabriela Lozano Cano	Coordinación de Bolsa de Trabajo	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Control y Seguimiento de Egresados
René López Trejo	Departamento de Prácticas y Estadías	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Control y seguimiento de estadías (TSU, LIC/ING, Ing. Técnica)
Mónica Flores López	Departamento de Idiomas	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Movilidad Académica
Yazmin Lissette Ortiz Gómez	INCUBATEC	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Incubadora de Empresas
José Aguirre Reyes	Departamento de Gestión Tecnológica	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Servicios Tecnológicos
Alejandra Sánchez Salazar	Departamento de Servicios Escolares	Servicios Complementarios	Servicios Escolares
Martha Guadalupe Amador Lara	Departamento de Servicios Bibliotecarios	Servicios Complementarios	Servicios Bibliotecarios
Melissa Acevedo Jaguey	Departamento de Servicios Estudiantiles	Servicios Complementarios	Apoyo Integral al Estudiante
Melissa Acevedo Jaguey	Departamento de Servicios Estudiantiles	Servicios Complementarios	Asignación de Becas
Laura Martínez Martín	Departamento de actividades Culturales y Deportivas	Servicios Complementarios	Actividades Culturales y Deportivas
Martha Raquel Sinco Quintero	Departamento de Servicios Médicos	Servicios Complementarios	Servicio Médico
Gregorio Hernández Hernández	Departamento de Mantenimiento e Instalaciones	Gestión de Recursos	Mantenimiento a Infraestructura y equipo
Carolina Retana Castro	Coordinación de Sistemas y Telecomunicaciones		
Víctor de Jesús García Romero	Departamento de Recursos Materiales	Gestión de Recursos	Adquisiciones
Selene García Guerrero	Departamento de Personal		
Selene García Guerrero	Departamento de Personal	Capacitación y Desarrollo Profesional	Formación, Capacitación y Actualización del Personal

3. RESÚMEN DE LA AUDITORÍA

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

Derivado de los resultados de la auditoría interna 01/2019 se mostró que existe un compromiso por parte de los dueños de procesos en la modificación de sus procesos de acuerdo a los puntos de la norma, sin embargo existen áreas de oportunidad en relación a la planificación de sus procesos e interrelación.

b) Exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad

Requerimiento excluído	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
6 (Seis)	4 (Cuatro)

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.	**Requerimiento:** La norma ISO 9001:2015 en 6.1.2 : "La organización de planificar la manera de evaluación la eficacia de las acciones. **Incumplimiento:** • Publicar el Plan de Capacitación **Evidencia:** • No mostro evidencia	6.1.2.b Planificación: La organización de planificar
No.	**Descripción de la No Conformidad** Especificar: Requerimiento (**R**)- Incumplimiento (**I**)- Evidencia (**E**)	**Cláusula de la norma ISO 9001:2015**
2.	**Requerimiento:** La Norma ISO 9001-20015 en el punto 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. 4.4.1 Procesos y sus interacciones, dice: La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.

	gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones. La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe: a) Determinar las entradas y salidas. b) Determinar Interacciones, c) Determinar y aplicar los métodos de seguimiento, medición e indicadores, d) Recursos, e) Asignar responsabilidades, f) Abordar riesgos y oportunidades, g) Evaluación de los procesos, h) Mejora de los procesos y el SGC. 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. 4.4.2. En la medida que sea necesario, la organización debe: a) mantener información documentada, b) conservar información documentada. Se revisó el PR-ID-01 y se encontró: No hay una concordancia entre la abreviatura usada para el sistema de gestión de calidad (SGC) y lo indicado en la tabla 1 nomenclatura para codificar los documentos del P-SC-02 en donde se estipula que la abreviatura deberá ser SC; de igual manera el P-SC-02 debería tener la codificación P-ID-02 ya que es un procedimiento perteneciente a la información documentada. En el PR-ID-01 se debe indicar como proceso proveedor también el PR-RD-01/R1, y como proveedor agregar los reportes generados de las auditorías externas, y el apartado de requisitos de las salidas modificar a: Lo estipulado en la tabla 2 del P-SC-02. Se deben considerar como clientes a los alumnos, a los auditores externos y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales. En los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad no existe ningún indicador publicado que nos permita saber si hay cumplimiento o no de la meta establecida que es el 100%. Se recomienda modificar el método de cálculo a: Número de solicitudes de modificación de proceso recibidas / Número de solicitudes atendidas x 100 Se recomienda bajar la meta al 80%. Se recomienda que la coordinación de sistemas y comunicaciones genere su propio proceso para poder integrarse tanto al organigrama institucional, así como a los procesos de gestión de calidad con la finalidad de delegar responsabilidades que corresponden a dicha coordinación. Referente a la información documentada, el P-SC-02 dice que el generador del documento deberá conservar el documento original con las firmas autógrafas, sin embargo, quien tiene estos documentos es el controlador de documentos, así que para no incurrir en el incumplimiento de este punto en futuras auditorías deberá hacer las modificaciones pertinentes al P-SC-02.	
	Incumplimiento: • Después de haber revisado las evidencias se determina que **no cumple con** lo establecido en este punto de la norma.	

	Evidencia: **Planificación de proceso (PR-ID-01):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/Diagramas/PR-ID-01.pdf **Partes interesadas (PI-ID-01):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/PI/PI-ID-01.pdf **Procedimiento (P-ID-02):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/SistemadeGestiondeCalidad/Procedimientos/P-ID-02.pdf **Gestión de riesgos (GR-ID-01):** • http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/GR/GR-RD-01.pdf **Indicadores de calidad:** http://10.100.96.7/siin/indicadoresSGC/menu.php?destino=1100000&menu=Indicadores%20Institucionales%20de%20Calidad&idmenu=1000000&idadscripcion=999	

No.	**Descripción de la No Conformidad** Especificar: Requerimiento (**R**)- Incumplimiento (**I**)- Evidencia (**E**)	**Cláusula de la norma ISO 9001:2015**
3.	**Requerimiento:** La Norma ISO 9001-2015 en el punto 7.1 Recursos.- 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición: La institución debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición. La institución debe asegurarse de que los recursos proporcionados: a) Son apropiados. b) Se mantienen para su propósito. La Norma ISO 9001-2015 en el punto 7.1 Recursos.- 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.- 7.1.5.1 Generalidades establece que: La institución debe determinar y proporcionar recursos necesarios cuando se realice el seguimiento o la medición. Debe asegurarse que los recursos proporcionados son: a) Apropiados. b) Se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.	7.1 Recursos
	Incumplimiento: No existe indicador publicado que nos permita saber si hay cumplimiento de la meta establecida en el PR-ID-01, además de que el método de cálculo no es más apropiado para este procedimiento. En los documentos e instructivos necesarios para el seguimiento o la medición se deben incluir todos los generados de los procesos que conforman el sistema de gestión de calidad. • Se determina que **No cumple** con este punto de la norma.	
	Evidencia: . **7.1/ 7.1. a), b).-** Planificación de procesos. http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/Diagramas/PR-ID-01.pdf **7.1/ 7.1.5/ 7.1.5.1/ a), b), información documentada. -** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/index2.php	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
4.	**Requerimiento:** 7.5.1 El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: a) la información documentada requerida por esta norma mexicana; b) la información documentada que la organización determina como necesaria. 7.5.2 Creación y actualización. La organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: a) la identificación y descripción; b) el formato y los medios de soporte; c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 La información documentada requerida debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; b) esté protegida adecuadamente. 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades: a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; c) control de cambios; d) conservación y disposición. La información documentada de origen externo, se debe identificar, y controlar. La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.	7.5 Información Documentada
	Incumplimiento: En las evidencias revisadas los documentos, procesos, formatos, instructivos de trabajo están codificados de manera errónea, basta con revisar la codificación del formato de reporte de auditoria interna cuya codificación actual es F-SGC-11/R6 y que de acuerdo del P-SC-02 (que debería ser P-ID-01) lo indicado en la tabla 1 nomenclatura para codificar los documentos, la codificación debería ser F-AI-11 ya que este formato pertenece al proceso de auditorías internas, al revisar la lista de los formatos se aprecian las discrepancias en las codificaciones entre el uso de SGC y SC. No existe gestión de riesgos para evitar la modificación de la información. • Se determina que **No cumple** este punto de la norma.	
	Evidencia: **Planificación de proceso (PR-ID-01):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/Diagramas/PR-ID-01.pdf **Partes interesadas (PI-ID-01):** • http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/PI/PI-ID-01.pdf **Indicadores de calidad:** http://10.100.96.7/siin/indicadoresSGC/menu.php?destino=1100000&menu=Indicadores%20Institucionales%20de%20Calidad&idmenu=1000000&idadscripcion=999 **Gestión de riesgos (GR-ID-01):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/GR/GR-RD-01.pdf •	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
5.	**Requerimiento:** La Norma ISO 9001-2015 en el punto 8.1 Planificación y control operacional establece: La institución debe planificar, implementar y controlar los procesos, mediante: a) La determinación de los requisitos. b) El establecimiento de criterios para: 1. Los procesos. 2. La aceptación de productos y servicios. c) Determinación de los recursos. d) Implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios. e) Determinación, mantenimiento y conservación de la información documentada para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado según lo determinado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios. La salida debe ser adecuada. La institución debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos. **Incumplimiento:** Se deben describir los requisitos de las salidas de acuerdo a lo establecido en la tabla 2 del P-SC-02, también se debe actualizar la codificación del mismo y corregir lo referente a la conservación de la información documentada, debido a que actualmente el generador del documento es quien debe resguardar el documento original con las firmas autógrafas, sin embargo, en la práctica no es así y quien está resguardando los documentos es el controlador de documentos. • Se determina que **No cumple.** **Evidencia:** **8.1/ a), b) (1,2), c), d), e) (1,2).- Planificación de proceso (PR-ID-01):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/Diagramas/PR-ID-01.pdf **Procedimiento (P-ID-02):** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/SistemadeGestiondeCalidad/Procedimientos/P-ID-02.pdf **Procedimiento (P-SC-02)** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/SistemadeGestiondeCalidad/Procedimientos/P-SC-02.pdf •	8.1 Planificación y control operacional.

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (**R**)- Incumplimiento (**I**)- Evidencia (**E**)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
6.	**Requerimiento:** La Norma ISO 9001-2015 en el punto 9.1 Seguimiento, medición y evaluación: 9.1.1 Generalidades establece: La organización debe determinar: a) Qué necesita seguimiento y medición. b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados validos; c) Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición d) Cuando se deben analizar y evaluar los recursos del seguimiento y medición. Evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. Conservar la información documentada.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
	Incumplimiento: En el PR-ID-01 se debe modificar el apartado de documentos e instructivos de trabajo necesarios para el seguimiento. Se debe establecer la fecha en que se realizará el seguimiento. Se debe replantear el método de cálculo y la meta establecida para evaluar la eficacia de procedimiento. • Se encuentra que **No cumple.**	
	Evidencia: **Planificación de proceso** http://10.100.96.7/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/Diagramas/PR-ID-01.pdf **Indicadores del sistema de gestión de calidad** http://10.100.96.7/siin/indicadoresSGC/menu.php •	

e) Oportunidades de mejora

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
1.	Se recomienda que se dé seguimiento para cerrar las no conformidades con folio 884, 978, 1038, 1039, 1047, 1135, 1136, 1144, y 1158.	Departamento de Personal
2.	El Prof. Lic. Héctor Alonso Pérez Arreola en la última unidad de aprendizaje de la asignatura (Ingeniería de menús 9B), tomo en consideración los porcentajes de evaluación: saber 30% y saber hacer 70% (evidencias en la planeación didáctica).	Licenciatura en Gastronomía
3.	Durante la auditoria se detectó el proceso auditado "Promoción y difusión institucional" PR-PDI-01/R2 , no define claramente su alcance, su objetivo no es consistente con el diagrama de flujo dado que este último solo cubre el aspecto de capacitación, siendo una parte limitada del proceso de difusión al que refiere el objetivo, de igual manera no existe consistencia del método de seguimiento declarado con el F-SC-25 asociado al PI-PDI-01, de acuerdo con la planificación del proceso.	Vinculación y Servicios Tecnológicos
4.	Durante el proceso de auditoria se observa que lo planificado es divergente dado que la ejecución de las actividades están relacionas directamente con el presupuesto asignado.	Vinculación y Servicios Tecnológicos

f) Fortalezas

No.	Descripción de las fortalezas	Área
1.	Se integraron 3 nuevos auditores internos que participaron en la presente auditoria	Auditores internos