

Número de Auditoría: 02 Fecha de auditoría: Del 19 al 23 de julio de 2021

Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría: La auditoría 02 2021 se llevó a cabo de manera remota, se utilizaron diferentes plataformas para reuniones virtuales como Meet y Zoom.

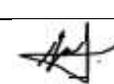
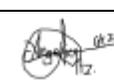
1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo auditor

Auditor líder:

Nombre	Firma
Daniela Ortega Meza	

Auditores internos

Nombre	Firmas
1. Álvarez Borja Mónica	
2. Becerril Falcón Martha	
3. Chaparro Rangel Rafael Darío	
4. Escobedo Zamarripa César	
5. Escorza Sánchez Yolanda Marysol	
6. Ferral Moreno Rogelio	
7. Gutiérrez Martínez Ana María	
8. Gutiérrez Martínez Angélica	
9. Gutiérrez Olvera Victoria	
10. Hernández Moreno Maricela	
11. López Mendoza Israel	
12. López Nube Eloir Francisco	
13. López Trejo Rene	
14. Martín Torres Marlene	
15. Mendoza Cruz Yesenia	
16. Olgún Chárrez Raúl	

17. Ortiz Gómez Yasmín Lissette	
18. Pérez Hernández Cruz Juan José	
19. Sánchez Salazar Alejandra	

1 / 11

Nombre	Firmas
20. Serrano Cruz José Jared	
21. Sinco Quintero Martha Raquel	
22. Trejo Leal Leticia Guadalupe	
23. Trejo Trejo Elia	
24. Vidal Reyes Claudia	
25. Zúñiga Morales Jonatan	

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

c) Criterios de auditoría: Los requisitos establecidos en la norma NMX-CC-9001-IMNC2015/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 auditados:

Capacitación y Desarrollo del Personal (PR-FP-01), Diseño de Programas de Estudio (PRDIS-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-ACD-01) (PR-BE-01) (PR-ES-01) (PR-SB-01) (PR-SEG-01) (PR-SM01) Vinculación y Servicios Tecnológicos (PR-CSE-01) (PR-EC-01) (PR-IE-01) (PR-MA-01) (PR-PDI-01) (PR-ST-01) y Clima laboral.

f) Personal auditado

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Mtro. Oscar Flores Candanedo.	Departamento de personal	Capacitación y Desarrollo del Personal	PR-FP-01
Mtro. Luis Salazar Cervantes (Ing. Proc. Bio.)	Dirección del P.E. de Ing. Procesos Bioalimentarios	Diseño de Programas de Estudio	PR-DIS-01
Mtro. Aldrín Trejo Montufar (TSU. E. Renov.)	Dirección del P.E. de TSU en Energías Renovables		
Mtro. Aldrín Trejo Montufar (Ing. Energías R)	Dirección del P.E. de Ing. en Energías Renovables	Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Mtra. Esther Botho Clemente (TSU. Turismo)	Dirección del P.E. de TSU Turismo (hotelería, D.P.A).		
Ing. Claudia Vidal R. (Dueña del proceso)	Departamento de Investigación.		
Mtra. Esther Botho Clemente (TSU. Gastronomía)	Dirección del P.E. de TSU en Gastronomía		
Mtro. Aldrín Trejo Montufar (Ing. Mecatronica)	Dirección del P.E. de Ing. Mecatrónica		
Mtra. Esther Botho Clemente (Lic. Gastronomía)	Dirección del P.E. de Lic. en Gastronomía	Gestión de Recursos	PR-PAA-01
Lic. Víctor García Romero	Dpto. Recursos Materiales.		
Lic. Selene García Guerrero	Dpto. de Mnto. E Instalaciones.	Liderazgo	PR-ADQ-01
Ing. Mauro Vázquez J.	Rectoría		
			PR-MTO-01
			PR-RD-01

Ing. Mauro Vázquez J.	Coordinación de calidad.	Mejora Continua	PR-AC-01
Ing. Mauro Vázquez J.	Coordinación de calidad.		PR-AI-01
Mtro. C. Juan José Pérez H.	Subdirección de Planeación y Evaluación.		PR-GR-01
Ing. Mauro Vázquez J.	Coordinación de calidad.		PR-ID-01
Mtro. C. Juan José Pérez H.	Subdirección de Planeación y Evaluación.	Planeación	PR-PL-01
L.C. Laura Martínez M.	Dpto. de actividades culturales y deportivas	Servicios Complementarios	PR-ACD-01
Ing. Mauro Vázquez J.	Coordinación de calidad.		PR-ES-01
Lic. Martha G. Amador L.	Departamento de Servicios Bibliotecarios.		PR-SB-01
Lic. Gabriela Lozano C.	Coordinación de Seguimiento Egresados.		PR-SEG-01
Mtra. Melissa Acevedo J.	Dpto. de Becas		PR-BE-01
M.C. M. Raquel Sinco Q.	Dpto. de Servicio Médico		PR-SM-01
Mtra. Yashared Saldaña T.	Secretaría Académica		Ctrl. Salidas no conformes



Lic. René López T.	Dpto. 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
Lic. Yazmin L. Ortiz G.	INCUBATEC		PR-IE-01
Mtra. Mónica Flores López (Coordinación de Idiomas)	Dpto. de Idiomas		PR-MA-01
Mtra. Laura Rivera T.	Dpto. de Prensa y Difusión.		PR-PDI-01
Mtro. José Aguirre R.	Dpto. de Gestión Tecnológica		PR-ST-01
Mtro. Oscar Flores Candanedo.	Departamento de personal	Clima laboral, Manual de organización, Mapa de procesos.	
Ing. Mauro Vázquez J.	Coordinación de calidad.	Manual de calidad, Intranet, Planificación de Procesos, Alcance de la certificación, análisis entre política y objetivos (objetivos de la calidad, procesos).	

Cada dueño de proceso y 2 personas más del área.		Todos	Los que correspondan a los requisitos 4.3, 4.4.2 a) y b), 5.2.2, 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
Cada dueño y dos personas más del área.	Todos	Todos	Todos

3. RESUMEN DE LA AUDITORÍA

Los hallazgos encontrados muestran que las Oportunidades de mejora y las No Conformidades para esta auditoría 02 2021 están relacionadas con la falta de actualización tanto a los procesos como al sistema de gestión de riesgos, y a que no se han cerrado las acciones correctivas levantadas en algunos casos, desde 2016, ni dado seguimiento a las oportunidades de mejora. Se solicita a los dueños de proceso dar seguimiento oportuno a lo antes mencionado, y para esta auditoría el cuerpo de auditores estableció que se levantará una acción correctiva a los dueños de procesos que no han actualizado.

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 auditoría

Total de no conformidades	Total de oportunidades de mejora
---------------------------	----------------------------------



5	35
---	----

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: 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios La organización debe asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.</p> <p>Incumplimiento del Departamento de Educación continua para la internacionalización</p> <p>Presenta planeaciones didácticas elaboradas por los facilitadores sin embargo no se tiene evidencia de la revisión por parte del responsable del proceso.</p> <p>Evidencia:</p>	<p>8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios</p>

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
2.	<p>Requerimiento: 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega La organización debe cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) los requisitos legales y reglamentarios; b) las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios; c) la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios; d) los requisitos del cliente; e) la retroalimentación del cliente. <p>NOTA Las actividades posteriores a la entrega pueden incluir acciones cubiertas por las condiciones de la garantía, obligaciones contractuales como servicios de mantenimiento, y servicios suplementarios como el reciclaje o la disposición final.</p>	<p>8.5.5 Actividades posteriores a la entrega</p>

	Incumplimiento del Departamento de Educación Continua para la Internacionalización	
	No se presenta evidencia del seguimiento del cliente después de haber concluido el curso o taller solicitado.	
	Evidencia:	

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 rubro 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo determina que, para las etapas y controles para el diseño y desarrollo.	8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
	Incumplimiento del Director Ing. en Procesos Bioalimentarios El auditado indica que la entrada de su proceso es el Plan de estudio actualizado. Muestra en el sistema la planeación docente que mediante dicho sistema revisa y valida. Presenta formato F-DA-10 utilizado para la planeación de sus docentes. Se observa en el formato F-DA-10 generado por la docente auditada el cual hace referencia a asignatura denominada Diseño de Experimentos, el cual contiene dos unidades. Llama la atención que, en la primera evaluación sumativa, se esté programando una fecha fuera del periodo del cuatrimestre mayo-agosto 2021. El auditado, en su carácter de dueño de proceso, no muestra evidencia de revisión, rechazo y validación de dicha planeación didáctica en el sistema SIIN.	
	Evidencia: Minuta con el comité de vinculación y pertinencia del 16 de diciembre 2020. Minuta del Comité Nacional de Directores 12 junio 2020.	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
4.	Requerimiento: La norma ISO 9001:2015 señala en 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad, b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.	10.2 No conformidad y acción correctiva



	<p>Incumplimiento del Dueño de Acciones Correctivas Existe una acción correctiva con número de folio 1542 la cual se encuentra en curso cuya fecha de terminación era: 08/05/2020, y 1435, 1436, 1437 y 1472 del 2018 y 2019 en curso, 1375 y 1381 del año 2017, 1345 y 1346 del 2016.</p>
	<p>Evidencia: Sistema de Gestión de Calidad disponible en intranet e internet.</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 información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta norma mexicana se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;</p> <p>Oportunidad de mejora ASGC 01/2021 Durante la auditoria remota se detecta que el PR-EAP-01 hace referencia al P-DA-08 al buscarlos en la lista de procedimientos del SGC se detecta que este corresponde al P-SA-08 Enseñanza y Aprendizaje /PR-EAP01.</p>	7.5.3. Control de información documentada
	<p>Incumplimiento del Dueño del Proceso Enseñanza y Aprendizaje (PR-EAP-01) No se atendió a la oportunidad de mejora por el dueño del proceso, la última revisión del proceso PR-EAP-01 R2 es de fecha 28 de mayo de 2018 y del P- SA-08 R2 14 de diciembre de 2017.</p>	
	<p>Evidencia: Procedimiento P-SA-08</p>	

e) Oportunidades de mejora

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
1	Al evidenciar la interacción con el proceso proveedor PR-ST-01 Información del entorno, éste último no la tiene como cliente si no como proveedor. Al consultar la interacción con los procesos PR-PDI-01 Difusión institucional y PR-DIC-01 PR-DIS01, estos no tienen al PR-INV-01 como proveedor ni cliente.	Proceso de investigación.
2	No se cumple el 100% de la satisfacción al cliente por no cumplirse al 10% con la normatividad de COFEPRIS.	Servicios médicos

3	Se recomienda revisar y actualizar el alcance, objetivo, las entradas, salidas y sus requisitos para poder actualizarlos al contexto presente y cambiante con base al requisito 4.2 y 8.3 de la norma.	Diseño de Programas de Estudio
4	El procedimiento establece el Depto. de presupuesto solicita la cotización correspondiente al Departamento de Recursos Materiales (Estudio de Mercado) conforme a las características solicitadas por el área requirente. Sin embargo, lo que se envía son cotizaciones de al menos tres proveedores del producto servicio solicitado, lo que no cumple con las características de un estudio de mercado.	Depto. de Materiales / Depto. de Programación y Presupuesto
5	Se identificó que el diagrama de flujo del proceso no está claro, ya que tiene una decisión que no muestra lo que sucede en la segunda opción. De igual manera los puntos de seguimiento para el mismo son incorrectos.	Depto. de Materiales / Departamento de Programación y Presupuesto
6	Se realizó la Evaluación de la eficacia de las acciones considerando las acciones establecidas en el análisis del realizado. Se mostró evidencia del análisis sin embargo este esta con fecha 3 octubre de 2018. Al revisarse la única acción establecida para mitigar el riesgo, se identificó que solo se ha hecho una mejora y es en relación al formato que se usa para la requisición de compra y el cual no está declarado en el SGC	Depto. de Materiales / Departamento de Programación y Presupuesto
7	Se recomienda revisar y hacer los cambios necesarios en el alcance, el objetivo, los clientes, las entradas, salidas y requisitos de las salidas con base al requisito 8.5 de la norma.	Enseñanza y Aprendizaje
8	Se recomienda realizar una gestión de riesgos para situaciones catastróficas que impidan cumplir con el modelo presencial de estudios, Así como algunas modificaciones Salidas o entregables que pueden ser afectados.	Enseñanza y Aprendizaje
9	Se revisó el diagrama de proceso con el formato de partes interesadas PI-SEG-01 y se detectó que existen inconsistencias de lo reportado en uno con el otro. Derivado a que no tiene consecuencias en el proceso se considera oportunidad de mejora, para integrar redacción igual o similar.	Seguimiento a egresados
10	Presenta evidencias de la conformidad de los cursos y talleres, sin embargo no refleja el estado psicológico enunciado en el inciso b del requisito 7.1.4 de la norma.	Educación para la internacionalización
11	Se presenta evidencia sobre los materiales a utilizar, sin embargo existe el riesgo de otorgar cursos y talleres donde se solicite uso de software y que no se tenga en la institución.	Educación para la internacionalización
12	Presenta evidencia sobre los materiales utilizados en los cursos, sin embargo no se conoce si en el uso de software especializados se cuentan con las licencias actualizadas esto relacionado con el d) del requisito 8.3.3 de la norma.	Educación para la internacionalización

13	Presenta evidencia sobre la elaboración del plan de los cursos, sin embargo el titular del departamento no se asegura de que esa información sea actual y pertinente dejando ambigüedad en todos los incisos del requisito 8.3.5 de la norma.	Educación para la internacionalización
14	Falta de seguimiento a las Acciones correctivas 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535 y las publicadas en el año 2016 (13341338), se solicita al jefe del departamento cerrar todas las acciones levantadas.	Educación para la internacionalización
15	No se tiene actualizado el nombre del titular del departamento en instructivos y planificación del proceso.	Educación para la internacionalización
16	Presenta evidencia electrónica de encuesta de salida pero no le da seguimiento a los clientes después de haber concluido su curso y/o taller	Educación para la internacionalización
17	Presenta evidencia de las encuestas de satisfacción y se mide el grado de satisfacción de acuerdo al PR-EC-01/R1 pero no se pudo demostrar el grado de satisfacción porque no se cuenta con red en su localidad	Educación para la internacionalización
18	El auditado contribuye con la mejora continua, pero desconoce dónde encontrar la filosofía organizacional.	Educación para la internacionalización
19	El auditado muestra diagrama de proceso en la intranet de la Universidad en el que puede identificar a sus clientes. Mediante correos electrónicos comunica la salidas de su proceso con los docentes. Los docentes a su vez, comunican el nuevo plan de estudios con los estudiantes. Sin embargo en la página de internet de la Universidad el Plan de estudios para Ingeniería en Procesos Bioalimentarios tiene fecha de 2017.	Ing. en Procesos Bioalimentarios
20	Una de las funciones, dentro del Manual de Organización, por parte del Director de Programa Educativo, esta proponer cambios necesarios para mantener actualizado el programa de estudios. El auditado no muestra evidencia de mejoras propuestas el proceso evaluado.	Ing. en Procesos Bioalimentarios
21	En el proceso PR-FP-01, Formación, Capacitación y Actualización de Personal se encontró lo siguiente: 1.- En el Formato F-SC-22, se encuentra como responsable aún a la Lic. Selene García Guerrero. 2.- PR-PAA-01, Se encuentra como proveedor y cliente a la vez.	Departamento de personal
22	De acuerdo al hallazgo de la auditoría, el requisito de la norma 7.4 no se cumple como lo establece el PAF-02, donde se manifiesta que el departamento de personal, debe contar con las evaluaciones de los cursos o talleres de la capacitación, las cuales tuvieron que ser enviados por los capacitados 10 días después dicha capacitación, a la área que convoco a la capacitación y hacer entrega de ellas al departamento. Se considera que es una falta de comunicación y por tal razón una oportunidad de mejora.	Departamento de personal
23	En el sistema de gestión de riesgos se requiere hacer la actualización, en vista de encontrarse aun el nombre de la Lic. Selene García; y así como una revisión al apartado de efectos, por que dicha redacción enumera causas.	Departamento de personal
24	La auditada indica que actualmente por contingencia sanitaria, no hay evidencia de la interacción con el proceso proveedor, debido a que lo que indica este proceso, estaba determinado para acciones presenciales. Se sugiere actualizar, para dar atención al mismo, y que se logre la interacción bajo las condiciones por contingencia.	Investigación

25	Debido a que la partida asignada a este proyecto en el PR-ADQ-01, no es significativa para la producción que investigación requiere, mismo que esta fuera de su alcance y se identifica la desigualdad ya que no hay una partida para impulsar investigación en las Universidades Tecnológicas.	Investigación
----	---	---------------



26	La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes. Se verifico que la pertinencia del registro PI-MA-01, por lo cual existe conformidad, sin embargo es necesario actualizar la planificación y el formato de partes interesadas.	Departamento de idiomas
27	Durante la auditoría se verifico la conformidad del requisito 4.4 de la norma, sin embargo no hay interacción clara entre los procesos, por lo que se determina la existencia de una oportunidad de mejora.	Departamento de idiomas
28	Se detecta que no se tiene claridad en las expectativas de las partes interesadas en relación a las actividades propias del proceso.	Departamento de mantenimiento e instalaciones
29	Se considera que no se ha definido adecuadamente las entradas así como el proceso proveedor, por lo que no se promueve adecuadamente el enfoque a procesos.	Departamento de mantenimiento e instalaciones
30	El entrevistado conoce y comprende la política de calidad, sin embargo el objetivo del PR-MTO y P-AF-13, deben ser congruentes con el objetivo del área de acuerdo al manual de la organización lo que permita la medición y seguimiento adecuado	Departamento de mantenimiento e instalaciones
31	Se ha declarado el riesgo con base al requisito 4.2 de la norma, sin embargo GRMTO-01/R3, sin embargo el proceso auditado es más amplio por lo que debe agregar un riesgo más.	Departamento de mantenimiento e instalaciones
32	El requisito de la norma señala que la organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario, se observa que los formatos exhibidos no cuentan con las firmas correspondientes y el nombre del responsable no es el actual.	Planeación y evaluación.
33	Se recomienda actualizar el proceso y gestión de riesgos ya que su última actualización fue en junio de 2018. El auditado presenta los conocimientos para llevar a cabo el sistema de gestión de calidad.	Departamento de actividades culturales y deportivas.
34	En requisito 4.4 de la norma el auditado dijo conocer el proceso según el SGC y mencionó que los riesgos de este proceso (GR-CSE-01) fueron actualizados en 29 de junio de 2021, pero se desconoce la razón por la cual no han sido publicados en el sistema.	Prácticas y estadías.
35	Referente al requisito 10. Mejora Continua, el auditado mencionó lo relacionado a la gestión de riesgos (publicado en el requisito 4.4) la cual se modificó y se envió por correo al Ing. Mauro Vázquez Jahuey y no ha sido publicada en el SGC de la UTVM.	Prácticas y estadías.

e) Fortalezas

No.	Descripción de las fortalezas	Área
-----	-------------------------------	------



1.	Se han implementado acciones para el fortalecimiento del sistema de gestión de Riesgos.	Todas las áreas
2.	Se tiene un Cuerpo de Auditores numeroso, que busca fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad.	Auditorías Internas
3.	Buena comunicación con la alta dirección.	Liderazgo

