

Número de Auditoría: 02/2018

Fecha de auditoría: 9 al 20 de julio 2018

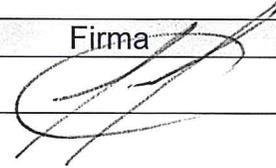
Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría: áreas de trabajo de los responsable de cada proceso.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo auditor

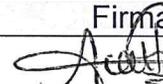
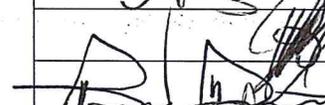
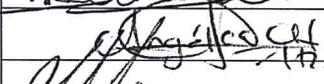
Auditor líder:

Nombre
Cruz Juan José Pérez Hernández

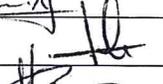
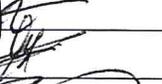
Firma


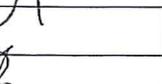
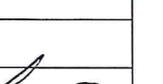
Audidores internos

Nombre
1. Aldrín Trejo Montufar
2. Jonathan Morales Zuñiga
3. Rafael Chaparro Rangel
4. Angélica Gutiérrez Martínez
5. Martha Becerril Falcón
6. Jesús Cervantes Miranda
7. Israel López Mendoza
8. Marlene Martín Torres
9. Eloir López Nube
10. Raúl Olguín Charrez
11. René López Trejo
12. Carolina Martínez Martín
13. Cesar Escobedo Zamarripa
14. Raquel Sinco Quintero
15. Jared Serrano Cruz
16. Victoria Gutiérrez Olvera
17. Mónica Álvarez Borja
18. Esther Botho Clemente
19. Oliver García Ramírez

Firmas










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 ()
- Hojas de proceso (X)
- Procedimientos operativos (X)
- Instructivos de gestión de la calidad (X)
- Otros: Documentos y formatos. Especificarlos: Según corresponda a cada proceso

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 tres niveles, educación continua y servicios tecnológicos.

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:

De acuerdo con el mapa de procesos publicado en la intranet.

f) Personal auditado

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Selene García Guerrero	Depto. de Personal	Capacitación y desarrollo del personal	PR-FP-01
Oliver García Ramírez	PE TSU Administración	Diseño de programas de estudio	PR-DIS-01
Aldrin Trejo Montufar	PE TSU Mecatrónica	Diseño de programas de estudio	PR-DIS-01
Esther Botho Clemente	PE.TSU Gastronomía	Diseño de programas de estudio	PR-DIS-01

(Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin)

(Handwritten signature on the left margin)

(Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page)

Gildardo García Acosta	PE TSU Mecánica	Diseño de programas de estudio	PR-DIS-01
Mónica Flores López	Idiomas	Diseño de programas de estudio	PR-DIS-01
Oliver García Ramírez	PE. Ing. DEPS	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Aldrin Trejo Montufar	PE. Ing. Mecatrónica	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Esther Botho Clemente	PE. Lic. Gastronomía	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Gildardo García Acosta	PE. Ing. Metalmeccánica	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Mónica Flores López	Idiomas	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Claudia Vidal Reyes	Depto. de Investigación	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-INV-01
Aldrin Trejo Montufar	PE. TSU Energías Renovables	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-INV-01
Esther Botho Clemente	PE. TSU Turismo	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-INV-01
Luis Salazar Cervantes	PE. TSU Procesos Alimentarios	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-INV-01
Gloria Martínez Martín	PE. TSU TIC	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-INV-01
Esther Botho Clemente	PE. Lic. DTS	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-PAA-01
Aldrin Trejo Montufar	PE. Ing. Energías Renovables	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-PAA-01
Luis Salazar Cervantes	PE. Ing. Procesos Bioalimentarios	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-PAA-01
Gloria Martínez Martín	PE. Ing. TIC	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-PAA-01
Luis Salazar Cervantes	PE. IT. Seguridad e Inocuidad Alimentaria	Proceso de Enseñanza y Aprendizaje	PR-PAA-01

[Handwritten signatures and initials in the right margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Víctor García Romero	Depto. de Recursos Materiales	Gestión de Recursos	PR-ADQ-01
Gregorio Hernández Hernández	Depto. de Mantenimiento e Instalaciones	Gestión de Recursos	PR-RD.01
Oscar Flores Candanedo	Coordinación del SGC	Liderazgo	PR-RD-01
Oscar Flores Candanedo	Coordinación del SGC	Mejora Continua	PR-AC-01
Oscar Flores Candanedo	Coordinación del SGC	Mejora Continua	PR-AI-01
Cruz Juan José Pérez Hernández	Subdir. Planeación y Evaluación	Mejora Continua	PR-GR-01
Oscar Flores Candanedo	Coordinación del SGC	Mejora Continua	PR-ID-01
Cruz Juan José Pérez Hernández	Subdir. Planeación y Evaluación	Planeación	PR-PL-01
Laura Martínez Martín	Depto. de Actividades Culturales y Deportivas	Servicios Complementarios	PR-ACD-01
Melissa Acevedo Jagüey	Depto. de Serv. Estudiantiles	Servicios Complementarios	PR-AIE-01
Melissa Acevedo Jagüey	Depto. de Serv. Estudiantiles	Servicios Complementarios	PR-BE-01
Carolina Retana Castro	Coord. de Sistemas y Telecomunicaciones	Servicios Complementarios	PR-ES-01
Martha Gpe. Amador Lara	Depto. de Servicios Bibliotecarios	Servicios Complementarios	PR-SB-01
Alejandra Sánchez Salazar	Depto. de Servicios Escolares	Servicios Complementarios	PR-SE-01
Gabriela Lozano Cano	Seguimiento de egresados y bolsa de trabajo	Servicios Complementarios	PR-SEG-01
Raquel Sinco Quintero	Depto. de Servicios Médicos	Servicios Complementarios	PR-SM-01
Yashared Saldaña Tapia	Secretaría Académica	Mejora Continua	PR-SNC-01
René López Trejo	Depto. de Prácticas y Estadías	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-CSE-01
Hipólito Bartolo Marcos	Depto. de Educación Continua	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-EC-01
Yazmin L. Ortiz Gómez	INCUBATEC	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-IE-01

[Handwritten signatures and initials in the right margin, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.]

[Handwritten signature in the bottom left corner.]

[Large handwritten signature across the bottom of the page.]

[Handwritten signature and date: 4/16]

Mónica Flores López	Depto. de Idiomas	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-MA-01
Laura Rivera Torres	Depto. de Prensa y Difusión	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-PDI-01
José Aguirre Reyes	Depto. de Gestión Tecnológica	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-ST-01

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-SGC-11) elaborados por cada auditor interno, 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.

Cabe mencionar que de acuerdo con los reportes de auditoria que elaboran los auditores, existe evidencia de que los reportes de auditoría para los procesos PR-ADQ-01, PR-DIS-01 (TSU AFEP), PR-PAA-01 (IDEPS), PR-INV-01 (TSU TIC), PR-PAA-01 (ING TIC), PR-ADQ-01, PR-AIE-01 y PR-BE-01 no han sido utilizados bajo los criterios establecidos en el plan de auditoria y las reuniones de preparación y analisis.

Se detecta a traves de los reportes de auditoria F-SGC-11 que es necesario proporcionarle capacitación al cuerpo de auditores acerca de como identificar y describir hallazgos, asi como la utilización del formato F-SGC-11.

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

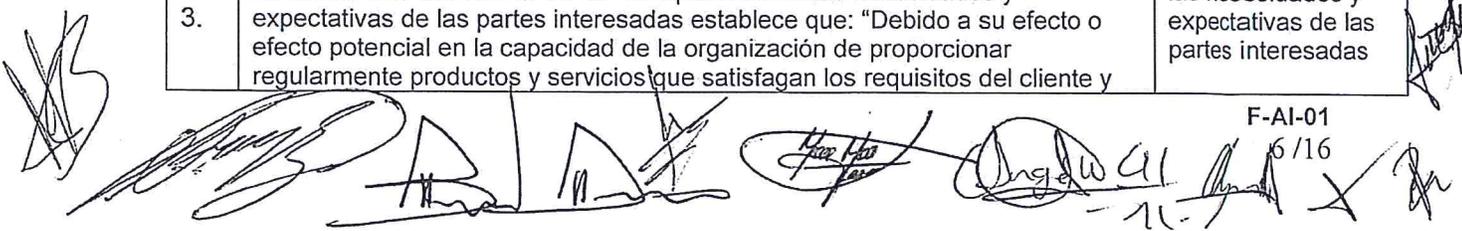
Total de no conformidades	Total de oportunidades de mejora
18	53

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 7.1 Recursos establece 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.	7.1 Recursos
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 la responsable del proceso PR-FP-01 no muestra evidencia de la determinación del recurso económico necesario (presupuesto) para la operación del proceso.	
	Evidencia: Recursos e información necesarios para la operación y seguimiento del proceso PR-FP-01.	

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 9001:2015 en 8.1 Planificación y Control Operacional, establece 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...	8.1 Planificación y control operacional.
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 del proceso (PR-FP-01) se detecta que no existe evidencia de necesidades de Formación, Capacitación y Actualización del Personal para el año 2017.	
	Evidencia: Memorandum UTVM/PALyPBIO/053/2017 con fecha del 28 de febrero de 2017. F-AF-01/R4 con fecha del 19 de octubre de 2017 del PE de PAL. F-AF-02/R3 con fecha del 14 de enero de 2018 del PE de PAL. F-AF-05/R4 con fecha del 16 de enero de 2018 del PE de PAL. F-FA-31 con fecha del 23 de febrero de 2017 del PE de TIC. F-AF-01/R4 con fecha del 14 de agosto de 2017 del PE de TIC. F-AF-02/R3 con fecha del 02 de octubre de 2017 del PE de TIC. F-AF-05/R5 con fecha del 05 de diciembre de 2017 del PE de TIC. F-AF-31/R1 con fecha del 18 de febrero de 2018 de la Dirección de Vinculación. F-AF-31/R1 del PE de Turismo con fecha del 06 de marzo de 2018. F-AF-31/R1 del PE de Administración con fecha del 06 de marzo de 2018. F-AF-01/R4 con fecha del 09 de marzo de 2018 del PE de Administración. F-Af-02/R3 con fecha del 08 de mayo de 2018 del PE de Administración. F-AF-05/R4 con fecha del 08 de mayo de 2018 del PE de Administración.	

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 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas establece que: "Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas



REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA ISO 9001:2015

	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".	
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 del proceso PR-DIS-01 (TSU Gastronomía), sus planes y programas no son vigentes.	
	Evidencia: Se revisan 3 hojas de asignatura de estudios y los 3 son de fecha septiembre del 2011. Las asignaturas son: Matemáticas aplicadas a la gastronomía. Estandarización de platillos. Logística de eventos.	

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 en 10.1 La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.	10.1 Generalidades
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 del proceso, ninguna acción de mejora se ha implementado para la mejora del proceso PR-INV-01 (TSU Energías Renovables).	
	Evidencia: Menciona que no hay ninguna acción de mejora que se haya implementado para la mejora del proceso	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
5.	Requerimiento: En el punto de la Norma ISO 9001:2015 dice: 9.1.1 Generalidades: La organización debe determinar: a) qué necesita seguimiento y medición;	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 del proceso PR-MTO-01 se observa que el método de cálculo del indicador: Mantenimiento preventivo de la red de datos Institucional, no coincide con el declarado en la Intranet, no todos los indicadores alcanzaron la meta del 100%, Cumplimiento a los programas de mantenimiento de instalaciones, la meta es anual y en la intranet se publica de manera cuatrimestral, por lo que no se puede verificar el valor anual.	
	Evidencia: Intranet Institucional/Indicadores SGC/ PR-MTO-01	

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 5.1 Liderazgo y compromiso establece:	5.1 Liderazgo y compromiso

	<p>La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al SGC: d) Promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos; e) Asegurándose de que los recursos necesarios para el SGC estén disponibles; Comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del SGC; f) Asegurándose de que el SGC logre los resultados previstos; g) Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC; h) Promoviendo la mejora; i) Apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.</p>	
	<p>Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 del proceso PR-AI-01 se detectó que no hay evidencia de que la alta dirección se haya presentado o participado durante el proceso de planificación o apertura de la presente auditoria interna.</p>	
	<p>Evidencia: Diagrama de procesos PR-AI-01, minuta de acuerdos de la reunión de revisión de la dirección del 30 de marzo, indicadores del SGC publicados en la intranet.</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 el punto 5.1.2 enfoque al cliente: La alta dirección debe mostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que: a) Se determinan, comprenden y cumplen los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. b) Se determinan y consideran riesgos y oportunidades, c) Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente. Los indicadores institucionales no están actualizados en codificación ni en responsables o nombres de áreas. Así mismo hay incumplimiento de algunos indicadores. Se determina que no cumple.</p> <p>Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018, se detectó que los indicadores institucionales del proceso PR-AI-01 no están actualizados en codificación ni en responsables o nombres de áreas. Así mismo hay incumplimiento de algunos indicadores. Se determina que no cumple.</p> <p>Evidencia: Reportes generados por las áreas administrativas, planificación de procesos. http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/Diagramas/PR-AI-01.pdf</p>	5.1 Liderazgo y compromiso

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
8.	<p>Requerimiento: La Norma ISO 9001-2015 en el punto 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades establece: La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles se asignen, se comuniquen y se entiendan. La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: a) Asegurar que el SGC es conforme con los requisitos de la norma; d) Promueve el enfoque al cliente.</p> <p>Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PI-AI-01, no se encuentran evidencias de que el Rector haya nombrado al auditor líder. Así mismo no se encuentra evidencia de que los auditores internos tengan dicho nombramiento vigente. En el PI-AI-01 hay que corregir la codificación ya que se encuentran</p>	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades

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

publicados como: F-SC-11 cuando debería ser F-SGC-11, D-SC-05 cuando debería ser D-SGC-05.	
Evidencia: Planificación de procesos publicada en intranet: http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/Diagramas/PR-AI-01.pdf . Documento D-SGC-09 publicado: http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/Sistema%20de%20Gestion%20de%20Calidad/Documentos/D-SGC-09.pdf . Registro de las partes interesadas: http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/PI/PI-AI-01.pdf	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
9.	Requerimiento: En la Norma ISO 9001-2015 en el punto 6 Planificación, 6.1.2 La organización debe planificar: a) Las acciones para abordar riesgos y oportunidades, b) La manera de: 1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC. 2. Evaluar la eficacia de estas acciones. Las acciones deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
	Incumplimiento: Al realizar la auditoría 02/2018 en el proceso PI-AI-01 no se muestra evidencia de haber programado actividades de sensibilización de los actores en el SGC, igual que se haya establecido la planificación de las auditorías internas en conjunto de los dueños de proceso.	
	Evidencia: http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/GR/GR-AI-01.pdf . http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/GR/GR-AI-01.pdf . http://10.100.96.5/documentos/archivos/InformacionGeneral/Minuta%20Auditor%C3%ADa%20012018.pdf	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
10.	Requerimiento: La Norma ISO 9001-2015 en el punto 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.5.2 Identificación y trazabilidad establece: La institución debe utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, para asegurar la conformidad con los productos y servicios. Debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición. Debe controlar la identificación única de las salidas.	8.5 Producción y provisión del servicio.
	Incumplimiento: Al realizar la auditoría 02/2018 en el proceso PR-SE-01 se observa que existe error de codificación. No se puede evaluar la conformidad con las salidas. No existe método de seguimiento para evaluar la satisfacción del cliente referente al trámite de titulación.	
	Evidencia: PR-SE-01: Salidas, requisitos de las salidas, partes interesadas http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/Diagramas/PR-SES-01.pdf No hay concordancia entre las salidas del (PR-SE-01) R1 con los requisitos de las salidas de dicho documento. http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/PI/PI-SE-01.pdf	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
11.	Requerimiento: La Norma ISO 9001-2015 en el punto 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos establece: La institución debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la institución esté siendo utilizado por la misma. La institución debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos o servicios.	8.5 Producción y provisión del servicio.
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PR-SE-01 se observa que no se cuenta con un riesgo para prevenir el daño de la propiedad del cliente (documentos oficiales en resguardo) derivados de algún desastre natural, error humano o infraestructura deficiente.	
	Evidencia: GR-SE-01	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
12.	Requerimiento: La Norma ISO 9001-2015 en el punto 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega, establece: La institución debe cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos o servicios. Al determinan el alcance de las actividades posteriores debe considerar: a) Los requisitos legales y reglamentarios. b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos o servicios. c) La naturaleza, el uso y la vida útil de sus productos o servicios. d) Los requisitos del cliente. e) La retroalimentación del cliente.	8.5 Producción y provisión del servicio
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PR-SE-01 se observa que no se ha gestionado un riesgo para dar cumplimiento a los incisos a al e.	
	Evidencia: Gestión de riesgos publicado http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/GR/GR-SE-01.pdf	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
13.	Requerimiento: En la Norma ISO 9001-2015 en el punto 6 Planificación, 6.1.2 La organización debe planificar: a) Las acciones para abordar riesgos y oportunidades, b) La manera de: 1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC. 2. Evaluar la eficacia de estas acciones. Las acciones deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
	Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PR-SE-01 se identifica error en la codificación y formato no actualizado, se identifican tres riesgos con un solo	

	código, además existe inconsistencia entre sus partes.	
	Evidencia: Gestión de riesgos publicado http://10.100.96.5/sgcutvm/Documentos/GR/GR-SE-01.pdf	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
14.	<p>Requerimiento: En el punto de la Norma ISO 9001:2015 dice: 9.1.1 Generalidades: La organización debe determinar: a) qué necesita seguimiento y medición;</p> <p>Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PR-SEG-01 se detectó que el nombre del indicador declarado en la planificación (Índice de pertinencia) es diferente al publicado en la Intranet Institucional. El valor de la meta general declarado en la planificación es 80% y en valor publicado en la Intranet es del 90%. No se cumple la meta del indicador para el 2016 y 2017.</p> <p>Evidencia: Intranet Institucional/Indicadores de proceso, PR-SEG-01/R1</p>	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
15.	<p>Requerimiento: En el punto 6.1.2 de la Norma ISO 9001:2015 dice: ...c) prevenir o reducir los efectos no deseados</p> <p>Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PR-SEG-01 se ha detectado que en el GR-SEG-01, no se tiene analizado los efectos y sus afectaciones en las salidas declaradas en el F-SC-22, de acuerdo a lo solicitado en el punto 6 del IT-GR-01. No se tienen calendarizadas las acciones establecidas en el recuadro del Plan de Acción; de acuerdo al punto 9 de la IT-GR-01.</p> <p>Evidencia: Intranet/GR-SEG-01</p>	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
16.	<p>Requerimiento: La norma ISO 9001:2015 en 4.4.1, inciso a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos.</p> <p>Incumplimiento: Al realizar la auditoria 02/2018 en el proceso PR-CSE-01 se detectó que 6 de 9 programas educativos solicitaron fuera de tiempo dar de alta en el directorio empresarial, por lo que se incumple lo establecido en el P-SA-02, Actividad 3, apartado III responsabilidades.</p> <p>Evidencia: Solicitud vía e-mail: Administración y Eval. De Proy. (25 de abril 2018), Proc. Bioalimentarios y Seguridad e Inocuidad Alimentaria (8 de mayo 2018), Ing. Mecatrónica y Energías Renovables (4 de Mayo 2018), Ing. TIC (27 de abril 2018), Lic. Gastronomía y Turismo (2 de mayo 2018). Mecánica (30 de abril 2018).</p>	4.4 SGC y sus procesos

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
17.	Requerimiento: La norma ISO 9001:2015 en 9.1.1 Generalidades, menciona que: La organización debe determinar: a) Qué necesita seguimiento y medición; b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos; c) Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición; d) Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición. La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
	Incumplimiento: Al realizar la auditoría 02/2018 en el proceso PR-MA-01 se verificó la existencia de estos aspectos en la planificación del proceso y su realización, sin embargo, no se publicó los resultados del indicador.	
	Evidencia: Planificación de procesos F-SC-22 para PR-MA-01; Informe cuatrimestral para el Consejo de Vinculación.	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 9001:2015
18.	Requerimiento: El requisito 8.2 menciona en 8.2.4 que: 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.	8.2 Requisitos para los productos y servicios
	Incumplimiento: Al realizar la auditoría 02/2018 en el proceso PR-ID-01 Se identificó que existen formatos y registros no actualizados con lo cual se evidencia que las personas no son conscientes de los requisitos modificados.	
	Evidencia: GR-PE-02, Procedimiento P-SC-02 Control de información documentada, planificación de procesos PR-PDI-01, PR-AIE-01, PR-ES-01, PR-BE-01, PR-ACD-01, PR-SM-01, PR-MTO-01.	

e) Oportunidades de mejora

No.	Descripción de las oportunidades de mejora	Área
1	El departamento de personal no se asegura del cumplimiento en fechas de la entrega y el correcto llenado de los formatos F-AF-02 y F-AF-05 de acuerdo al procedimiento.	Depto. de Personal
2	El departamento de investigación lleva a cabo reuniones con líderes de cuerpos académicos, en las cuales se observan los cambios en la reglas de operación emitidos por PRODEP, así mismo se muestra los correos donde se cita a dichas reuniones.	Depto. de Investigación
3	El departamento de investigación lleva a cabo reuniones con líderes de cuerpos académicos, en las cuales se observan los cambios en la reglas de operación emitidos por PRODEP, así mismo se muestra	Depto. de Investigación

	los correos donde se cita a dichas reuniones	
4	El departamento planea, ejecuta y retroalimenta el desarrollo de productos en conjunto con los CCAA y la SA	Investigación
5	Se trabaja de manera conjunta con el departamento de vinculación y depende de ellos y de la naturaleza del proyecto la canalización del mismo	Investigación
6	La propiedad intelectual desarrollada por los CCAA queda bajo resguardo al momento de tener registro ISBN o ISSN	Investigación
7	Se presentó las entradas y salidas del proceso, la secuencia e interacción, los criterios y métodos necesarios, así como, los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del SGC. Sin embargo, se le mencionó que hace falta el método de cálculo para medir el cumplimiento de la meta.	TSU Energías Renovables
8	La norma ISO 9001:2015 en 7.5 establece la información documentada requerida por esta norma. 7.5.1 Generalidades. El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	TSU Energías Renovables
9	El PE cuenta con un plan de investigación que se encuentra en desarrollo	TSU en Turismo
10	La dirección sustenta de acuerdo a su plan el publicar los resultados obtenidos en sus procesos de investigación con recursos propios	TSU en Turismo
11	El auditado no mostró el plan de investigación a 5 años, solo presentó el Programa de mejora del Programa Educativo (PROPE) y el Plan de trabajo anual mostrando el apartado de investigación.	TSU Procesos Alimentarios
12	El auditado demostró dotar de recursos necesarios para el logro del objetivo, mostrando apoyo en el horario, equipo en buenas condiciones e insumos así como apegarse a la normativa (Ley de Ciencia y tecnología y Reglamento de investigación UTVM).	TSU Procesos Alimentarios
13	La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas. El auditado mostró los resultados como salida del proceso.	TSU Procesos Alimentarios
14	Se observó que no existe un Reglamento de Investigación (por parte de la Secretaría Académica de la UTVM), como una entrada en el proceso: Investigación (PR-INV-01) del P.E. de TSU TIC.	TSU TIC
15	La dirección no ha cerrado la NC 1439	LDTS
16	Se presentó las entradas y salidas del proceso, la secuencia e interacción, los criterios y métodos necesarios, así como, los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del SGC. Sin embargo, se le mencionó que hace falta el método de cálculo para medir el cumplimiento de la meta.	Ing. Energías Renovables

[Handwritten signatures and initials on the right margin of the table]

[Handwritten signatures and initials on the left margin of the table]

REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA ISO 9001:2015

17	<p>El Mtro. Aldrin soló hizo referencia de los documentos de forma mencionada.</p> <p>Los Mtros. Rufino Demillon Pacual y Huber Baltazar Trejo Leal presentaron F-SA-31/R2, F-CAD-SPE-24-PE-5A-17, F-DA-36.</p>	Ing. Energías Renovables
18	<p>La norma ISO 9001:2015 en 4.4.1, inciso a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos; Se identificó que dentro de la planificación de proceso PR-MTO-01, en el apartado de entradas y salidas, no se tienen identificadas como tal cuáles son, en su lugar sólo están desglosadas las actividades que realiza el Departamento.</p>	Mantenimiento e Instalaciones
19	<p>1.- Existen dos planificaciones de proceso: D-SC-27 con fecha 14 de agosto de 2015 y el PR-MTO-01 con fecha 13 de junio de 2018</p> <p>2.- En el PI-MTO-01, menciona el código PR-AF-01, y en la Intranet no se encuentra dicho documento.</p>	Mantenimiento e Instalaciones
20	<p>Se ha detectado que en el GR-MTO-01/R1, Las acciones establecidas, no están encaminadas a eliminar la causa raíz, No existe interrelación entre la causa raíz, las acciones y la justificación.</p>	Mantenimiento e Instalaciones
21	<p>La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes; se evidencia el conocimiento y pertinencia de la identificación de las partes interesadas.</p>	Liderazgo
22	<p>En el PR-AI-01/R1 el indicador Desempeño del Auditor no concuerda con el objetivo establecido que es planear y ejecutar las auditorías internas que permitan verificar la implementación, mantenimiento y conformidad del SGC, con los requisitos de la norma. Así mismo se hace la observación que puede incluirse como participante a la alta dirección como cliente a los auditados.</p>	Mejora Continua: Auditoria Interna
23	<p>Evaluar el desempeño y la eficacia del SGC.</p> <p>Conservar la información documentada.</p>	Mejora Continua: Auditoria Interna
24	<p>La Institución debe planificar:</p> <p>a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades</p> <p>b) La manera de: 1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC.</p> <p>Evaluar la eficacia de estas acciones.</p> <p>Las acciones deben ser proporcionales al impacto potencial.</p>	Planeación y Evaluación
25	<p>La cláusula 4.4.1 Establece que 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:</p> <p>a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos. Se hace la observación de incluir al Director de PE como proveedor del (PR-PAA-01). En el diagrama de proceso.</p>	Servicios Estudiantiles
26	<p>Las tareas que realiza el responsable del proceso, se llevan a cabo, solo el documento no tiene referencia alguna. . PR-BE-01</p>	Servicios Estudiantiles
27	<p>La codificación tanto de la planificación como la del proceso no se encuentran actualizadas, sin embargo muestra correo electrónico dirigido al Mtro. Oscar Flores Candanedo solicitando la actualización de los códigos, dicho correo no tuvo respuesta, se determina oportunidad de mejora.</p>	Servicios Escolares

28	En el GR-SE-01 no se realizó un análisis de datos para establecer un porcentaje de afección o incumplimiento de las acciones en el punto referente al tratamiento del riesgo, de igual manera las salidas o entregables que pueden ser afectado no se encuentran registrados en las salidas del PR-SE-01.	Servicios Escolares
29	Si bien es cierto que el PR-SE-01 tiene una retroalimentación con el PR-ES-01 para que se considere que con esta correlación de procesos se solventa el enfoque en el aumento en la satisfacción del cliente se deberá incluir en el (PR-SE-01)R1 en el apartado de: Recursos e información necesarios para la operación y seguimiento al PR-ES-01, así mismo en el apartado: Método de seguimiento se deberá incluir: Gráfica de Evaluación de Servicios.	Servicios Escolares
30	La Norma ISO 9001-2015 en el punto 8.5, 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio establece: La institución debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.	Servicios Escolares
31	<ul style="list-style-type: none"> f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados. g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos. h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega. 	Servicios Escolares
32	Existen dos planificaciones de proceso: D-SC-32 con fecha 2 de octubre de 2014 y el PR-SEG-01 con fecha 27 de noviembre de 2017, los dos documentos publicados en Intranet.	Seguimiento de egresados
33	Se tiene la AC 1453 generada el 2018-05-07, y a pesar que la fecha de vencimiento para establecer las actividades que realizará para eliminar la no-conformidad y su(s) causas(s)n no presenta evidencia de seguimiento en la Intranet Institucional.	Seguimiento de egresados
34	Tardó en decir la política de calidad.	Servicios Complementarios
35	Se revisó en la Intranet el cumplimiento del indicador: porcentaje de terminación de estadía, no se cuenta con evidencia de la medición del mismo, se tiene AC 1454 en el que el Responsable del Depto. de Prácticas ha dado seguimiento para la actualización de los indicadores en la Intranet, sin embargo, dicha solicitud no ha sido atendida.	Departamento de Prácticas y Estadías
36	Existen dos planificaciones de proceso: D-SA-05 con fecha 01-09-2016 y el PR-CSE-01 con fecha 01 de noviembre 2017. En el P-SA-02 se menciona el: lineamiento de estadías, sin embargo al darle click no abre el documento. El documento de Gestión de Riesgos del Departamento de Estadías GR-CSE-01, está publicado como GR-PE-02 y además no cuenta con fecha de publicación.	Departamento de Prácticas y Estadías
37	La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes; se evidencia el conocimiento y pertinencia de la identificación de las partes interesadas.	Depto. de Educación Continua
38	En la planificación del Proceso no se identifica la interrelación con los otros procesos y se refiere que no hay recursos materiales para atender todas las solicitudes, además se observa que el registro no posee el código completo.	Depto. de Educación Continua

39	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.	Depto. de Educación Continua
40	La organización debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios.	Depto. de Educación Continua
41	8.5.1 Control de la producción 8.5.2 Identificación y Trazabilidad 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos. 8.5.4 Preservación 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega 8.5.6 Control de cambios	Depto. de Educación Continua
42	9.1.1 Generalidades 9.1.2 Satisfacción del Cliente 9.1.3 Análisis y Evaluación	Depto. de Educación Continua
43	La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.	Depto. de Educación Continua
44	La organización debe conservar información documentada toma evidencia de: a) La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; b) Los resultados de cualquier acción correctiva.	Depto. de Educación Continua
45	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	Depto. de Educación Continua
46	Se identificó no hay consistencia total entre la planificación del proceso y la comprensión de las partes interesadas y sus expectativas.	Coordinación de Idiomas
47	Se observó tiene identificadas las partes interesadas de su subproceso, sin embargo no se encuentra disponible en el apartado del Sistema de Gestión de Calidad el documento "Partes Interesadas".	Depto. de Prensa y Difusión
48	Difundir la oferta académica de la Universidad a través de diferentes medios, haciéndose la observación que el objetivo no incluye el para que de la difusión, tampoco es medible (aunque su subprocesos incluye un indicador), tal como se especifica en el 6.2.1.	Depto. de Prensa y Difusión
49	En la cláusula 6.1.1, inciso a, dice: prevenir o reducir los efectos no deseados. A lo que se le hizo la observación de modificar su riesgo, de Posible "incumplimiento en la difusión institucional" a "incumplimiento en la meta de captación a través de los diferentes medios de difusión".	Depto. de Prensa y Difusión
50	7.1 Al auditarse este punto al responsable de proceso evidenció que determina y proporciona los recursos necesarios para el cumplimiento del proceso, sin embargo, no se asegura de las capacidades y limitaciones de los recursos.	Departamento de Gestión Tecnológica
51	Al auditarse este punto al responsable del proceso, se observó áreas de oportunidad en la IT-VI-02 que ha tenido revisiones, sin embargo estas no se reflejan en el código del IT.	Departamento de Gestión Tecnológica
52	Se observó áreas de oportunidad en la IT-VI-02 que ha tenido revisiones, sin embargo estas no se reflejan en el código del IT.	Departamento de Gestión Tecnológica

