

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

No. De auditoria	Fecha
4	Del 14 al 18 de julio de 2014
Auditor líder	Equipo auditor
Mtro. Pedro Cruz Camargo	Liliana Arellano, Carmen Cano, Martin Quijada, Rogelio Rascón, Alberto Manzo Maribel Félix, Abel Valenzuela Valenzuela Lizeth Ramirez Mejía, Elisa Sandoval Laura Cenicerros, Adriana Lua, Javier Rendón, Martha Ruiz Campa, Pedro Cruz Eutilia Guadalupe Olivares Velázquez Susy Mercado, Susana Carvajal.

Objetivo:
Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los criterios de auditoría (ISO 9001, documentos, requisitos, etc.).
Alcance:
El Sistema de Gestión de Calidad de la UTSLRC
Criterios de auditoria:
Norma ISO 9001:2008, Sistema de Gestión de la Calidad de la UTSLRC

Procesos de dirección académica	Descripción del hallazgo	Clasificación
Proceso de Planeación, desarrollo y evaluación de enseñanza-aprendizaje	No se detectaron No Conformidades.	-----
Programación académica	P E N D I E N T E	
Tutorías	-En el portal de JIMDO se encuentra una versión no vigente del área de tutorías.	M
Estadías	-Al solicitar evidencia de la recopilación de necesidades para proyectos de estadías, la selección de los asesores (oficio), la minuta de la ejecución de la reunión, la manera de informar al alumno, las comisiones de los asesores, el calendario de actividades y la evaluación mensual, no se mostró evidencia.	M
Procesos de departamento de servicios escolares	Descripción del hallazgo	Clasificación
Inscripción de alumnos de nuevo ingreso	-El proceso no tiene métricos. -El proceso, no se tuvo actualizado en la fecha de la auditoría.	M

	<p>-No se ejecutaron las recomendaciones ni se hicieron las acciones correctivas indicadas de las no conformidades detectadas en las auditorías anteriores.</p> <p>-El proceso no menciona la realización de entrevistas a los aspirantes de nuevo ingreso, por parte del personal académico de las diferentes carreras.</p>	
Re-inscripción de alumnos	P E N D I E N T E	
Titulación de alumnos	<p>-Se detectaron en varios formatos errores en la identificación formato.</p> <p>-Se detectó cambios realizados en el procedimiento, mediante formato de modificación, los cuales no han sido efectivamente realizados por el departamento correspondiente.</p> <p>-El formato DGP/DR-01 se utiliza sin controlarse. Se comunicó la necesidad de registro al departamento correspondiente, pero no se encontró dicho registro.</p>	M
Procesos de dirección de administración y finanzas	Descripción del hallazgo	Clasificación
Capacitación de personal administrativo	No se detectaron No Conformidades.	-----
Reclutamiento, selección y contratación del personal administrativo	P E N D I E N T E	
Mantenimiento a instalaciones, infraestructura y equipo	No se detectaron No Conformidades.	-----
Adquisición de bienes y servicios	<p>1) Se solicitó el procedimiento documentado Adquisición de bienes y/o servicios por adjudicación directa (PAF-AB-08/REV01) y se mostró el documento vigente pero a la par con este, mostró otro no vigente.</p> <p>2) En el procedimiento se cuenta con un formato para la requisición de materiales el cual es Requisición de materiales FCP-RE-04/REV01. Dicho formato tiene una columna denominada Clave presupuestal la cual no se llena nunca, ya que el usuario desconoce esta información, por lo cual no debe estar en dicho formato.</p> <p>3) En el procedimiento Adquisición de bienes y/o servicios por adjudicación directa (PAF-AB-08/REV01) en el punto 9</p>	M

	menciona que se realiza el Pago de la compra y/o servicio con cheque o transferencia. Esta actividad no la realiza la coordinación auditada, sino la coordinación de contabilidad. En el criterio 7.4 no se menciona que se deben realizar pagos.	
Selección y evaluación de proveedores	No se detectaron No Conformidades.	-----
Procesos de dirección de vinculación	Descripción del hallazgo	Clasificación
Promoción y difusión de servicios	No se detectaron No Conformidades.	-----
Planeación y desarrollo de servicios tecnológicos	No se detectaron No Conformidades.	
Detección de necesidades de servicios de educación continua	-No se está cumpliendo con esta cláusula ya que no se han determinado ni se indica dentro del proceso él o los medios que se utilizan para que el cliente conozca el servicio que se está ofreciendo. Sugiriéndose dar a conocer el servicio en la página de la Universidad así como el acceso al formato de detección de necesidades para su llenado en línea.	M
Seguimiento egresados	P E N D I E N T E	
Procesos obligatorios	Descripción del hallazgo	Clasificación
Control de registros	- En los documentos de referencia se encuentra el documento "Solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos (FSGC-SO-06) basándose en el procedimiento de Control de Documentos, la clave asignada No cumple con lo establecido en la parte C (-SO) porque debe ser CR (proceso Control de Registros) y quizás en la D porque existe discrepancia en la asignación del número consecutivo entre las diversas áreas (-06).	M
Control de documentos	1) En el proceso de control de documentos no especifica si el consecutivo es del área o del procedimiento. 2) en la actividad 3, el paso dos menciona "Recaba firmas de las personas que elaboran y/o presentan el documento, revisan y aprueban el documento", se encontró que no se realiza este paso, ya que, es suficiente con las firmas del formato de la Solicitud que se genera en control de registros, por	M

	<p>lo tanto, se recomienda revisar este paso sino es necesario realizarlo. 3) se encontró evidencia de registros no actualizados.</p> <p>4) Es necesario especificar cómo se notificarán los cambios en documentos externos.</p> <p>5) Dentro del proceso no se menciona si es necesario cambiar la clave del documento si se fusionan dos o más procesos.</p>	
Acciones correctivas y preventivas	<p>-Las AC fueron tomadas fuera del tiempo establecido en las políticas del procedimiento de acciones correctivas.</p> <p>-En el procedimiento de acciones correctivas PSGC-PC-04REV0 no menciona que se debe solicitar una acción correctiva de una recomendación.</p> <p>- Error en la fecha de la requisición de AC e incumplimiento en las políticas del SGC mencionadas en el PSGC-PC-04REV0. Dice: Cada responsable de realizar acciones y las fechas de realización en un periodo no mayor a 7 días hábiles de acuerdo a la fecha del reporte de la no conformidad o potencial no conformidad.</p>	M
Auditorías internas	P E N D I E N T E	
Control de producto no conforme	P E N D I E N T E	

Conclusiones de auditoría:

En esta ocasión se tuvo la participación de nuevos auditores internos, quienes realizaron su auditoría en la semana acordada. Sin embargo después de llevar a cabo las auditorías se presentaron dos semanas de período vacacional, ocasionando que los reportes de las mismas se empezaran a entregar a partir del 05 de agosto del presente año.

Auditor líder: Mtro. Pedro Cruz Camargo
(Nombre y firma)

CLASIFICACIÓN:

- M** = No Conformidad Mayor
- m** = No Conformidad Menor
- O** = Observación, área de mejora o recomendación.