

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

<b>No. De auditoria</b>	<b>Fecha</b>
1/2015	Del 03 al 28 de febrero de 2015
<b>Auditor líder</b>	<b>Equipo auditor</b>
Mtro. Pedro Cruz Camargo	Salvador Mejía Medina, Fabiola Pimentel Félix, Eutilia Guadalupe Olivares Velázquez, María de los Ángeles García Rangel, Martha Elena Ruiz Campa, Carmen Cano Frausto, Susana Carvajal Cabrera, Adriana Chabolla Lua, Martin Quijada Lugo, Elisa Sandoval Briones, Rogelio Rascón López, Laura Cenicerros Acuña, Sonia Maribel Félix Meza y Pedro Cruz Camargo.

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

Procesos de dirección académica	Descripción del hallazgo	Clasificación
Planeación, desarrollo y evaluación de enseñanza-aprendizaje	La norma ISO 9001:2008 en su cláusula 4.2.3 menciona que: los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos. g) Prevenir el uso de no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón. Sin embargo al llevar a cabo la auditoria se detectó que el responsable del procedimiento no cuenta con la versión vigente.	<b>M</b>
Programación académica	NO SE DETECTARON NO CONFORMIDADES	///
Tutorías	NO SE LLEVO A CABO LA AUDITORIA	///
Estadías	NO SE LLEVO A CABO LA AUDITORIA	///
<b>Procesos de departamento de servicios escolares</b>	<b>Descripción del hallazgo</b>	<b>Clasificación</b>

Inscripción de nuevo ingreso	1) La cláusula 7.2.3 dice que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a: a) La información sobre el producto. En el punto uno del proceso no queda claro cómo se da a conocer al aspirante, que existe una página a la cual puede accezar para conocer los requisitos de inscripción. 2) La cláusula 4.2.3 dice que la organización debe establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: c) Asegurarse que se identifiquen los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos. g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantenga por cualquier razón. Se encontró identificación no adecuada en la plataforma, está identificado como rev2 y en el proceso no aparecía numero de revisión	M
Re-inscripción de alumnos	P E N D I E N T E	///
Titulación de alumnos	1) El procedimiento de titulación incumple con la norma ISO 9001:2008, en la cláusula 4.2.3 control de documentos en el inciso b dice: asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso. Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón. Se tienen versiones diferentes sin identificación de cuál es la vigente. 2) El procedimiento de titulación incumple con la norma ISO 9001:2008, en la cláusula 7.1 Planificación de la realización del producto. La Universidad Tecnológica de San Luis Río Colorado planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización de sus servicios educativos, dicha planificación es congruente con los objetivos de calidad y con los requisitos de los procesos del sistema de gestión de la calidad. El propósito y el alcance del procedimiento no son congruentes con la actividad a realizar, así como con los documentos que hace referencia, listas de grupos 6to. y 11vo. cuatrimestre.	M
<b>Procesos de dirección de administración y finanzas</b>	<b>Descripción del hallazgo</b>	<b>Clasificación</b>
Capacitación de personal administrativo	El procedimiento Capacitación del personal administrativo (PAF-CA-01) es muy básico y no cumple con los puntos señalados en el manual de calidad de la UTSLRC rev03, en el cual se menciona en el punto de Competencia que: El área de recursos humanos coordina las actividades de formación del	M

	<p>personal administrativo y de servicios mediante la identificación de necesidades de capacitación y mantiene las evidencias de la eficacia de la capacitación. El área de recursos humanos es el que retiene todos los registros regenerados de educación, formación, habilidades, y experiencia en cada uno de los expedientes del personal académico, administrativo y de servicios.</p> <p>El procedimiento solo contempla un curso de inducción y solo está dirigido al personal administrativo, dejando fuera al personal docente</p> <p>El procedimiento debe contemplar: 1. La capacitación de todo el personal de la UTSLRC</p> <p>2. Una detección de necesidades de capacitación según las actividades y responsabilidades del personal</p> <p>3. Como resultado del punto anterior generar un programa de capacitación anual que permita mantener competente a todo el personal para el correcto desempeño de sus actividades.</p> <p>4. Para definir la eficacia de la Capacitación impartida se debe tener una evaluación del mismo.</p>	
<p>Reclutamiento, selección y contratación del personal administrativo</p>	<p>Se observó que el formato solicitud de plaza FRH-SV-01 no se encontraron evidencias en dos áreas de la universidad, es decir, no se les solicito para su revisión y autorización.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN:</u> tener las evidencias de cada paso de este proceso, en especial el formato de solicitud de plaza FRH-SV-01.</p>	<p>M</p>
<p>Mantenimiento a instalaciones, infraestructura y equipo</p>	<p>1) Solicitud abierta desde 20 de enero 2014 sin requisición de material (FCP-0S-05) para su reparación, actividad 3 redactada en procedimiento PAF-MI-03. Política 2. Cualquier herramienta o material que sea requerido por el jefe de mantenimiento de instalaciones será solicitada por el área de almacén.</p> <p>2) Proceso de sistema de gestión de la calidad, Mantenimiento de Instalaciones y Equipo (PAF-MI-03). No cumple el requisito que menciona la norma, en la cláusula 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto. Inciso a: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores de la misma. 3) El formato controlado Requisición de Mantenimiento (FAC-RM-02- REV0) No cumple con los requisitos generales del sistema de gestión de calidad como menciona el inciso b de la cláusula 4.1, menciona que se debe determinar la secuencia e interacción de estos procesos y el inciso c dice: debe determinar criterios y los métodos necesarios para asegurarse, de que tanto la operación como el</p>	<p>M</p>

	control de estos procesos son eficaces. El formato controlado FAC-RM-02 REV0 debe tener un consecutivo controlado para aseguramiento de la operación.	
Adquisición de bienes y servicios	NO SE LLEVO A CABO LA AUDITORIA	///
Selección y evaluación de proveedores	NO SE DETECTARON NO CONFORMIDADES	///
<b>Procesos de dirección de vinculación</b>	<b>Descripción del hallazgo</b>	<b>Clasificación</b>
Promoción y difusión de servicios	NO SE DETECTARON NO CONFORMIDADES	///
Planeación y desarrollo de servicios tecnológicos	NO SE ENCONTRARON NO CONFORMIDADES	///
Seguimiento egresados	No se encuentra identificado en el procedimiento, el formato que se utiliza para la recopilación de la información de los egresados, "Encuesta de seguimiento a egresados FVI-EE-10", el cual se menciona en el procedimiento, mas no está como anexo. Observaciones: 1) No se mostró evidencia de cómo se solicita información al departamento de servicios escolares de los egresados, y de la respuesta recibida del mismo. 2) No se cumple con los tiempos establecidos en el procedimiento con respecto a la entrega de la encuesta que dice: "se le solicita que llene la encuesta de seguimiento a egresados, misma que debe ser entregada en un tiempo máximo de una semana después de que el egresado ha sido contactado" por qué no les ha funcionado, es necesario entonces revisar el procedimiento y hacer los cambios necesarios. 3) No hay base de datos de no localizados por no cumplirse el punto anterior. 4) La base de datos en la que se recopila la información de la encuesta muestra inconsistencias, como no identificación clara de que carrera a la que pertenecen, identificadores incorrectos, etc. 7.2.3. Manual de Calidad de la UTSLRC	m
<b>Procesos obligatorios</b>	<b>Descripción del hallazgo</b>	<b>Clasificación</b>
Control de documentos	PENDIENTE	///
Control de registros	PENDIENTE	///
Servicio no conforme	PENDIENTE	///
Acciones correctivas y preventivas	En cuanto las quejas de los clientes, se cuenta con un buzón	M

	<p>físico de sugerencias, el cual nunca ha funcionado y por lo tanto no se tiene evidencia recabada por éste medio, no tienen definido aún qué departamento o persona estará responsable de la atención y canalización de las quejas.</p> <p>Se detectó que en los procedimientos, al hacer referencia a los formatos, éstos ya no cuentan con el número de revisión, mencionando que se acordó mediante una reunión no asignar revisión a los procedimientos, solo a los formatos, aunque también se detectó un formato que sufrió una actualización, mismo que no le fue plasmado correctamente el número de revisión, teniendo el formato anterior y el nuevo con la misma versión, creando confusión. Los nuevos procedimientos de no fueron documentados o modificados dentro del sistema de calidad, ni tampoco hubo evidencia de comunicar la modificación, del proceso.</p> <p>No Revisa y se asegura de que el problema presentado no se volvió a presentar, debiendo tomar una muestra del punto a revisar y dejar registro de la muestra tomada (cada 3 meses) de acuerdo al procedimiento (PSGC-CP-04).</p>	
Auditorías internas	NO SE DETECTARON NO CONFORMIDADES	///

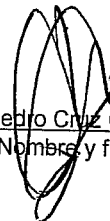
**Conclusiones de auditoria:**

En esta primera etapa de auditorías internas de 2015 se convocó de nuevo al equipo de autores internos para informales de su participación.

De los 21 procesos en total (incluidos los obligatorios) se auditaron solo 17, los otros 4 restantes no se lograron auditar debido a diferentes situaciones propias de las actividades de cada área.

Para este año se tiene programada la segunda ronda de auditoría para el próximo mes de junio y para el mes de octubre la visita de los auditores por parte de la empresa certificadora.

**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.