

FECHA DE ELABORACIÓN:	26 de junio 2018	CÓDIGO DE AUDITORÍA:	AINT1901	ALCANCE: PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS DERIVADAS DE AUDITORIAS INTERNAS.
OBJETIVOS: REVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ISO 9001:2015, EN LOS PROCESOS DETERMINADO POR LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CALVILLO,		CRITERIOS: NORMA ISO 9001:2015, NORMATIVIDAD APLICABLE A LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC		

MACROPROCESO	PROCESO/PROCEDIMIENTO	REQUISITOS LEGALES	AUDITOR (ES)	AUDITADO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
Enseñanza	Altas y Bajas Imss	6.1, 8.2.1	Roberto Campos Villanueva	Daniel Rojas Salazar	6.1 Al cuestionar referente a los riesgos ligados al procedimiento de Altas y Bajas Imss, P-IMSS; se tienen identificados los mismos: sin embargo, no se encuentran documentados. 8.2.1 No se tiene determinado como dar aviso a los alumnos cuando ya están dados de alta en el IMSS y como activar su servicio. NC MAYOR (11)
Enseñanza	Asesoría Académica	7.5, 9.1.1.	Oscar Moisés Álvarez Esparza	Roberto Campos Villanueva	7.5. En la actividad 10 de la descripción narrativa del procedimiento indica que se genera un plan de asesorías, el cual el auditado no mostró evidencia de este cuatrimestre mayo-agosto 2019. 9.1.1. El auditado no mostró evidencia del cumplimiento del indicador el cual es cumplir con el 90% de las asesorías establecidas en el plan, además que en el diagrama de tortuga en el COMO MEDIR del procedimiento mencionan NIVEL DE COMPETENCIA. NC MAYOR (1)
Enseñanza	Bajas	6.1	Roberto Campos Villanueva	Daniel Rojas Salazar	6.1 Se tienen identificados los riesgos ligados al procedimiento de BAJAS, P-BAJAS; sin embargo, no se encuentran documentados. NC MAYOR (12)
Enseñanza	Becas	6.1, 9.1.1.	Roberto Campos Villanueva	Daniel Rojas Salazar	6.1 Se tienen identificados los riesgos ligados al procedimiento de BECAS, P-BECA; sin embargo, no se encuentran documentados. 9.1.1 No se tiene un monitoreo de la carta compromiso que firma el alumno al ser acreedor de una beca. NC MAYOR (13)
Enseñanza	Estadía	7.3, 8.1, 7.5, 7.4, 6.1	Laura Lucia Serna Saucedo	Ana Karina Gutiérrez Reyes	7.3 Toma de conciencia

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 2 de 19

Las auditadas conocen la política de calidad y sabe ubicarla dentro del SGC, sin embargo, desconoce los objetivos de calidad y cual contribuye.

8.1 Planificación y control operacional y 8.5 Producción y provisión del servicio (procedimiento de Estadía)

El procedimiento no se lleva a cabo como está establecido, detectando las siguientes anomalías:

- Ambas auditadas coinciden en que el proceso de estadías comienza en el área de vinculación con el apoyo para vincular a los alumnos en la empresa (se muestra evidencia donde la coordinadora de extensión universitaria del área de vinculación envía vía correo electrónico la base de datos de estadías a los PTC, dirección académica y servicios escolares. También se encuentra dentro de la información que se da al alumno en el curso de inducción al alumno como primer paso: darse de alta como alumno de estadía en el área de vinculación), sin embargo, de acuerdo al procedimiento declarado, el área de vinculación no participa y el procedimiento comienza con la aprobación del proyecto de estadía y la asignación del asesor académico por parte del PTC del PE al que corresponde el alumno.
- Dentro de los lineamientos de vinculación del subsistema de las UUTT, establece que antes de iniciar la estadía, el área de vinculación impartirá un taller de formación de actitudes para el trabajo, con carácter de obligatorio y será organizado conjuntamente con el área académica. Dicho taller se llevó a cabo y la auditada mostró las siguientes evidencias: listas de asistencia de inducción a estadías de los grupos IDIE (11 diciembre de 2018) y ARH (2 de abril de 2018) en formato P-CAPA-F1, que es el formato que se utiliza para los cursos o reuniones, así como de los 6 PE (9 de abril de 2019) en el formato P-INA-F1 lista de asistencia del procedimiento Inducción al alumno, sin embargo, el evento es 100% académico, por lo cual se incumple el

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CALVILLO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 3 de 19

				<ul style="list-style-type: none"> lineamiento y también el objetivo del procedimiento. Considerando el punto anterior, la auditada Mtra. Carmen menciona que la carta de liberación de la estadia de la empresa viene dirigida a nombre del encargado del área de Vinculación, mismo que recibe el documento y firma en el rubro 4 del formato cierre de proyecto y acreditación de estadia P-STA-F5 para validar dicha carta. Las auditadas no conocen el documento Lineamientos de Vinculación del Subsistema de las UUTT. Se sugiere además de investigar y conocer, agregar dicho documento en el apartado de referencias del procedimiento. Se revisó el 30% de los expedientes de estadia de IDIE del periodo enero-abril 2019 detectando lo siguiente: están pendientes algunas firmas del PTC en las revisiones semanales de estadia, el acta de liberación de estadia del alumno César Yovani Hipólito Modesto, está dirigida a la Mtra. Carmen Ruiz y no a la Lic. Laura Rodriguez, no hay expedientes del proceso de estadia de los alumnos Valeria del Carmen Martínez Camacho y Edgar Delgado Gaytán quienes realizaron su estadia en la Universidad Tecnológica de Querétaro, solo existe una carta de liberación de la institución y la auditada menciona que llevaron el proceso de estadia de dicha institución, sin embargo no viene establecido en el convenio el pacto de dicha condición, ni establecido en las políticas del procedimiento la revisión y concentración de acuerdos previos en este tipo de casos (no existe un documento que evidencie que se acordó llevar a cabo el proceso de la UTO, ni copias de dicho proceso). La auditada desconoce los acuerdos y si se envió la carta vía oficio, menciona que el Mtro. Luis Sustaita encargado de movilidad, solo le otorgó una copia (no existe oficio), incumpliendo lo establecido en el inciso "D" de la cuarta cláusula del convenio con la Universidad Tecnológica de Querétaro. En general de afectan los requisitos mencionados al no tener la confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado
--	--	--	--	--





UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CALVILLO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 4 de 19

				<p>7.5 Información documentada</p> <ul style="list-style-type: none"> El formato P-ESTA-F8 reunión de coordinación de estadía está equivocado en la plataforma del SGC, sin embargo, las auditadas no se habían percatado, y siguen utilizando el de revisión:00 (documento no vigente). El formato P-ESTA-F3 revisión semanal de estadía, es revisión:02, sin embargo, se encontró que para el caso de los asesores por la Mtra. Carmen en el periodo mayo-agosto 2019, aún se están utilizando los formatos de la revisión:01 (utilización de documentos no vigentes en el SGC). <p>7.4 Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Adicionalmente se audito al personal de vinculación, quienes confirman ser actores del procedimiento al darse de alta los alumnos interesados con dicha área. Se les solicitaron los convenios de las empresas donde los alumnos están realizando sus estadías actualmente encontrando que solo se cuenta con 13.72% de empresas con convenio, 9.8% de empresas sin convenio. Además de contar con un alumno realizando su estadía en la UTC sin previa autorización del consejo directivo, tal y como se establece en el punto 31, de los lineamientos de vinculación del subsistema de las UUTT, mismos que dicen desconocer. <p>6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> El auditado dice conocer los riesgos de su procedimiento y menciona 6, los cuales no coinciden al 100% en los declarados en la tortuga del proceso de enseñanza, además menciona no conocer donde se encuentran documentados dichos riesgos, por lo cual se le sugiere investigar, conocer y enriquecer el documento correspondiente con los riesgos detectados (por
--	--	--	--	---

Enseñanza	Evaluación de Alumnos	6.1, 7.3, 8.5, 7.5	Cecilia Pedroza Soria	Pedro Moreno Vázquez	<p>ser el dueño del procedimiento) que no han sido establecidos.</p> <p>Como observación general se recomienda hacer una reestructuración del procedimiento para incluir al área de vinculación, agregar en referencias el documento de los lineamientos de vinculación, para que lo conozcan los actores y así cumplir con el objetivo establecido en el procedimiento, agregar en políticas quien resguarda documentos originales justificando dicha acción y solicitar los cambios al área de calidad, para llevar a cabo las adecuaciones necesarias de manera que el proceso se lleve a cabo tal cual establezcan.</p> <p>NC MAYOR (4)</p> <p>6.1 Identificación de riesgos</p> <p>El auditado identifica riesgos asociados a su procedimiento; sin embargo, no coinciden con los determinados en el diagrama de tortuga</p> <p>7.3 Toma de conciencia</p> <p>El auditado conoce la política de calidad, pero no conoce los objetivos de calidad ni sabe en cual le aplica.</p> <p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>El procedimiento no se lleva a cabo como está descrito en el documento P-EVAL, encontrándose lo siguiente:</p> <p>No se evidencia que las políticas del curso se le den a conocer al alumno en los tiempos establecidos en el procedimiento, ya que no tiene fechas, según la secuencia uno.</p> <p>El procedimiento menciona que la evaluación se realiza por competencias, y actualmente se evalúa por unidades.</p> <p>En la secuencia 2 dice: "Realiza durante la semana 2, el calendario de exámenes... en el formato Calendario de Evaluaciones (P-EVAL-F1) y lo publica en cada una de las aulas; actividades que ya no se hacen, por lo tanto tampoco se utiliza el formato citado.</p>
-----------	-----------------------	--------------------	-----------------------	----------------------	---

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 6 de 19

					<p>En la secuencia 17 menciona que para la aplicación de exámenes remediales llena el formato P-EVAL-F2, el cual solo se muestra evidencia de exámenes extraordinarios, a lo cual menciona el auditado que para remediales no se utiliza.</p> <p>7.5 Información Documentada</p> <p>Se cuenta con el formato P-EVAL-F1 declarado para el sistema de gestión de la calidad, el cual ya no se utiliza y no se ha solicitado su eliminación.</p> <p>NC MAYOR (15)</p>
Enseñanza	Inducción al alumno	7.5	<p>Oscar Moisés Álvarez Esparza</p> <p>Ana Karina Gutiérrez Reyes</p>		<p>7.5. En el procedimiento en el paso 2 de la descripción narrativa se maneja un programa con listas de actividades y horarios de la inducción al alumno que no está declarado en SGC, y la auditada comenta que no es posible llevar en formalidad dicho plan puesto que MANDOS SUPERIORES hacen o pretenden cambios sin respetar el procedimiento y no se deja evidencia de los mismos.9.1.1. Revisando el indicador del procedimiento en el Plan Rector Anexo 5, se tiene establecido el 100%, pero no está siendo cumplido pues solo le dan la inducción a los alumnos que se hayan presentado al mismo, mostrando como evidencia la lista de asistencia.</p> <p>7.5. La Lista de asistencia a la inducción P-INA-F1 NO es utilizada, la evidencia mostrada NO es el del SGC, la auditada menciona que no se le adapta ese formato pues tienen que firmar los alumnos y en el formato no viene la columna firma y CASECA les pide con firma.</p> <p>7.5. En el paso 9 de la descripción narrativa indica EL COTEJO de la lista de asistencia, pero la auditada comenta que no se hace y no existe una retroalimentación y por ende no se mostró evidencia del cotejo.</p> <p>NC MAYOR (2)</p> <p>7.3 Toma de conciencia</p>
Enseñanza	Observación de clase	7.3, 8.5, 7.5, 9.1.1, 10.1	Silvia Muñoz Escobar	Judith Cuéllar Esparza y Lorena Carreón Calvillo	<p>La auditada no conoce los objetivos de calidad ni sabe en cual le aplica.</p> <p>8.5 Producción y provisión del servicio</p>

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 7 de 19

				<p>La auditada no muestra evidencia de como da a conocer a los maestros que se le hará la observación de clase según lo marca el procedimiento.</p> <p>En el punto número 8 del procedimiento dice que se debe de entregar al departamento de planeación copia de los formatos de observación de la clase, la auditada no muestra evidencia de que se hace dicha entrega, dice que solo se las llevan sin firmar de recibido, pero chequeando en el departamento de planeación no se hace ninguna entrega de dichas observaciones.</p> <p>La observación de clase se debe de aplicar al 90% de los profesores que en este cuatrimestre se contaba con 37 maestros, pero muestra que solo se les hizo a 24, siendo un total del 65%, el cual no cumplió con lo estipulado en la política del procedimiento.</p> <p>7.5 Información Documentada</p> <p>La auditada muestra una observación de clase con fecha 12 de marzo del Mtro. Gerardo López Sánchez, pero la revisión del formato muestra que es la revisión número 2 pero el formato que se encuentra en la plataforma es la revisión 3 y está a partir del 1 de marzo, la auditada comenta que el Mtro. Rauli de la Cruz Durón le envió un correo electrónico donde les pasaba dicho formato y que de allí lo toman sin tomar en cuenta en la plataforma de la SGC.</p> <p>La auditada muestra 24 observaciones de clase que se realizaron en el cuatrimestre enero-abril y solo 9 tienen el formato con la revisión 3 y las demás con la revisión 2, no coinciden ya que se hicieron después del 1 de marzo y en la plataforma se encontraba el formato con revisión 3.</p> <p>En los formatos de observación de clase el Mtro. Hugo de Jesús Becerra Reyes y Francisco Manuel Cardona González no tienen fecha de elaboración de dicha observación.</p> <p>9.1.1 Seguimiento, medición y análisis (revisión de indicadores)</p>
--	--	--	--	---

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 8 de 19

					<p>La observación de clase se debe de aplicar al 90% de los profesores que en este cuatrimestre se contaba con 37 maestros (P.A.S Y P.T.C) pero muestra que solo se les hizo a 24 maestros siendo un total del 65% el cual no cumplió con lo estipulado en la política del procedimiento.</p> <p>10.1 Oportunidades de mejora</p> <p>La organización determina las oportunidades de mejora; sin embargo, no demuestra que se implementen las acciones necesarias para mejorar los productos y servicios, ya que en lo que respecta al seguimiento de observación de clase se define un compromiso por parte del maestro, con la finalidad de mejorar su servicio; sin embargo, no se evidencia el seguimiento a dicho compromiso.</p> <p>NC MAYOR (8)</p>
Enseñanza	Planeación de Carga Académica	6.1, 8.1, 9.1.1.	Cecilia Pedroza Soría	Judith Cuéllar Esparza y Karen Gabriela Gutiérrez Velasco	<p>6.1 Identificación de riesgos</p> <p>Se tienen identificado los riesgos en su diagrama de tortuga; sin embargo, no se considera el riesgo de no cubrir la carga académica por falta de personal docente, por falta de candidatos con perfil adecuado, o el procedimiento no define que hacer en caso de que renuncie o se ausente algún profesor de manera temporal o permanente durante el ciclo cuatrimestral.</p> <p>8.1 Planificación y Control Operacional</p> <p>Se revisó el procedimiento P-PCAC, encontrándose lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se muestra evidencia de la propuesta de carga académica para el cuatrimestre mayo-agosto enviada por el maestro Pedro Moreno Vázquez (en sustitución del jefe de Departamento de Ingenierías) a la directora académica con fecha 15 de abril 2019, la cual no corresponde con la semana establecida en su procedimiento (antes de la semana 13 del cuatrimestre anterior) y no se muestra evidencia de la propuesta del jefe de departamento de idiomas (Luis Ernesto Sustaita Loera)

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 9 de 19

					<p>9.1.1 Seguimiento, medición y análisis (revisión de indicadores)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se obtuvo un resultado de 100% en su indicador, sin embargo, se observa que no se cumple el objetivo del indicador "Asignar docentes con perfil adecuado al 100% de las asignaturas del mapa curricular proporcionado por la CGUT en cada cuatrimestre", según se describe a continuación: <p>Se revisó solicitud para cubrir vacante para el cuatrimestre enero-abril 2019 para las materias de: Comportamiento Organizacional II, Planeación Estratégica, Fundamentos de Economía y Fundamentos de Ingeniería Económica; de la cual se observa lo siguiente: La</p>
--	--	--	--	--	---

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CALVILLO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja **10** de **19**

					<p>solicitud tiene fecha de elaboración 07 de enero 2019, que corresponde al primer día del cuatrimestre enero-abril 2019.</p> <p>En el nivel académico solo menciona licenciatura, maestría; pero no se especifica la especialidad de dicha licenciatura o maestría.</p> <p>Se muestra evidencia por parte de Capital Humano de la maestra que cubrió dicha vacante: Maricela Espino Cisneros, Licenciada en Relaciones Industriales y experiencia en Recursos Humanos, no se evidencia experiencia en el campo del Planeación Estratégica ni de Economía; no se demuestra experiencia docente según lo estipulado en la solicitud; asimismo la persona contratada no cumple con los requisitos establecidos en la matriz de perfil docente; no se muestra evidencia de que se cumple con las habilidades de liderazgo, según lo requiere la citada solicitud.</p> <p>Se muestra otra solicitud de fecha de elaboración y recepción de 07 de febrero 2019 para cubrir las asignaturas de fundamentos de Economía, fundamentos de Ingeniería Económica, no se especifica especialidad ya que solo dice en el nivel académico: Licenciatura; según currículum si cumple con la experiencia profesional y docente establecida en la solicitud, no se evidencia que se cumpla con las habilidades y actitudes definidas en la matriz de perfil docente.</p> <p>NC MAYOR (14)</p>
Enseñanza	Planeación de cátedra	7.3, 7.5, 7.4, 6.1	Laura Lucia Serna Saucedo	Francisco Manuel Cardona González	<p>7.3 Toma de conciencia</p> <p>El auditado conoce la política de calidad y sabe ubicarla dentro del SGC, sin embargo, desconoce los objetivos de calidad y cual contribuye.</p> <p>7.5 Información documentada</p> <p>Las planeaciones de cátedra P-PCAT-F1 de las materias de Ventas 2ª DNM y Mercadotecnia Digital 5ª DNM impartidas por el profesor Jorge Eduardo Macías Franco en el cuatrimestre enero-abril 2019 están en formato no vigente (revisión: 00), el auditado menciona que es porque lo tomo</p>

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 11 de 19

					<p>del banco de planeaciones, se recomienda notificar a todos los profesores que presten atención en el número de revisión y hacer uso de formatos cargados en la plataforma del SGC para evitar el uso de documentos no vigentes.</p> <p>En general faltan firmas y fechas en las planeaciones de cátedra P-PCAT-F1 y en el caso de las materias impartidas por el PTC auditado faltan todas las firmas de jefe inmediato, se recomienda que firme en ambos rubros: PTC y profesor, para que quede completo el documento.</p> <p>El auditado menciona que el caso de las materias de servicio, las planeaciones de cátedra originales las resguarda el PTC encargado del PE al finalizar el cuatrimestre, sin embargo, no está establecido en el procedimiento, se sugiere establecer en una política dicha situación.</p> <p>7.4 Comunicación y 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> El auditado dice conocer los riesgos de su procedimiento y menciona 3, los cuales no coinciden al 100% en los declarados en la tortuga del proceso de enseñanza (2 riesgos establecidos, 3 encontrados y los Niveles de Probabilidad de Riesgo, son calificados mas altos por el auditado) además menciona no conocer donde se encuentran documentados dichos riesgos, por lo cual se le sugiere investigar, conocer y enriquecer el documento correspondiente con los riesgos detectados por el dueño del procedimiento que no han sido establecidos. <p>Como observación general se recomienda reordenar carpetas para rastrear los documentos con rapidez y eficiencia (desordenadas por CACECA), agregar política de resguardo de planeaciones.</p> <p>NC MENOR (7)</p> <p>7.3 Toma de conciencia</p> <p>La auditada no conoce los objetivos de calidad ni sabe en cual le aplica.</p>
Enseñanza	Reuniones Académicas	7.3, 7.5	Silvia Muñoz Escobar	Judith Cuéllar Esparza	

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 12 de 19

					<p>7.5 Información Documentada</p> <p>En la revisión de las reuniones académicas algunas no cuentan con lista de asistencia, ya que la auditada dice que los formatos de minuta firman y que quedaron que contaría como lista de asistencia, y no hay evidencia de como tomaron esa decisión ya que no se encuentra en la política del procedimiento que la minuta contaría como lista de asistencia.</p> <p>NC MENOR (9)</p> <p>7.5. En el diagrama de flujo del procedimiento punto 6.1 no existen ciertas conexiones de seguimiento entre tomas de decisión 4 y actividad sin número.</p> <p>7.5. En la descripción narrativa del procedimiento se menciona aún los niveles de competencia en la actividad 5 cuando ya no es manejada de tal forma sino por unidades de la materia.</p> <p>7.5. En la misma descripción narrativa en las referencias de formatos utilizados en la actividad 7 y 10 indica el formato P-PCAT-F1 cuando se menciona el del seguimiento de cátedra.</p>
Enseñanza	Seguimiento de cátedra	7.5	Oscar Moisés Álvarez Esparza	Pedro Moreno Vazquez Diana Montoya Correa	<p>NC MENOR (3)</p> <p>8.2. Requisitos para los productos y servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> Se revisaron dos expedientes en trámite de titulación de las siguientes personas: De Loera Rangel Ricardo, carrera Mantenimiento Industrial, generación 2016-2018, en el cual no se encontró el comprobante de pago que está marcado; De Loera Serna Juan Jesús Mantenimiento Industrial, generación 2016-2018, el cual se encontró completo.
Enseñanza	Titulación	8.2. 9.1.1.	Cecilia Pedroza Soria	Daniel Rojas Salazar	<p>9.1.1 Seguimiento, medición y análisis (revisión de indicadores)</p> <ul style="list-style-type: none"> Objetivo del indicador "Tramitar el 100% de los expedientes de titulación por corte generacional"; la fórmula definida no es acorde con el objetivo del procedimiento y del indicador, ya que solo

Enseñanza	Tutorías Grupales	8.1, 8.5, 7.5, 7.4, 6.1, 9.1.1	Laura Lucia Serna Saucedo	Roberto Campos Villanueva	<p>NC MENOR (16)</p> <p>Descripción del Hallazgo:</p> <p>8.1 Planificación y control operacional y 8.5 Producción y provisión del servicio (procedimiento de tutoría grupal)</p> <p>El auditado menciona que se están realizando cambios al procedimiento P-TUG, menciona que cuentan con un borrador, pero no muestra evidencia del mismo y aún no solicitan el cambio al área de calidad. En sí, el procedimiento no se lleva a cabo como está establecido, detectando las siguientes anomalías:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las secuencias 2 y 3 no las realiza el coordinador de tutorías, sino la dirección académica. La secuencia 4 menciona que soporte técnico establece los horarios para la impartición de tutorías en cada uno de los grupos, paso que no se cumple e incluso soporte técnico desconoce. En las secuencias 6 y 7 el coordinador de tutorías muestra pocas evidencias de los formatos P-TUG-F1 y P-TUG-02 (algunas copias), es decir, no cuenta con el total de las evidencias, menciona que los PTC's, reguardan esos documentos, sin embargo, no viene declarado en el procedimiento. Se sugiere que el dueño del procedimiento resguarde documentos originales y otorgue copias a PTC's o en su defecto declare en las políticas del procedimiento el motivo. También se sugiere establecer cual y/o cuales alumnos deben firmar el formato P-TUG-02 registro de asistencia de alumnos y por qué. En la secuencia 8 las evaluaciones ya no se llevan a cabo por nivel de competencia, sino por mes, otorgando los primeros 5 días hábiles de c/mes al coordinador de tutorías, en caso de que el índice de reprobación sea igual o mayor al 33%, se programa una asesoría académica, situación que no viene establecida en el procedimiento y
-----------	-------------------	--------------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 14 de 19

					<p>además ya no se utiliza en formato P-ASAC-F1, sino el que te da el sistema mi escuela (de ahí que se evalúen unidades y no niveles de competencia)</p> <ul style="list-style-type: none"> El reporte de resultados alcanzados mostrado consiste en una tabla donde se muestran las tutorías impartidas por grupo y se reportan las tutorías planeadas, impartidas y justificadas, sin embargo, no se muestra evidencia para respaldar las tutorías justificadas, ni existe un parámetro de justificación en las políticas del procedimiento. Se muestra evidencia del –Programa Institucional de Tutorías – mismo que está declarado en el procedimiento como formato y no cuenta con cuadro de encabezado ni número de formato, se sugiere que se introduzca dentro de las referencias y se elimine de los formatos, así como que el documento sea sometido a revisión y/o actualización y se establezca la periodicidad de dichas actualizaciones ya que la versión con la que cuentan es de 2016 y es requisito de la CGUTYP. El Programa Institucional de Tutorías establece 15 hrs. de tutoría grupal por cuatrimestre, en promedio se realizan 6.8hr por grupo, en el cuatrimestre enero-abril 2019, el auditado menciona que el resto de las horas se cumple al otorgar tutoría individual, sin embargo, no se establece en procedimiento de esa manera. <p>En general de afectan los requisitos mencionados al no tener la confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado</p> <p>7.5 Información documentada</p> <ul style="list-style-type: none"> Muestra evidencia de los resultados de la evaluación de tutores (que arroja el sistema digital), pero algunos formatos no tienen firmas, por lo cual no se demuestra la eficacia de la secuencia 11. Adicionalmente los documentos mostrados como evidencia no coinciden con el formato declarado (no tienen recuadro de encabezado, con los datos: nombre del procedimiento, número de revisión, código, referencia normativa y no. De hojas).
--	--	--	--	--	---

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 15 de 19

				<p>7.4 Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Muestra evidencia de la entrega del reporte de resultados alcanzados, sin embargo, no se entregó a la dirección académica como está establecido. <p>6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> El auditado dice conocer los riesgos de su procedimiento y menciona 4, los cuales no coinciden al 100% en los declarados en la tortuga del proceso de enseñanza, además menciona no conocer donde se encuentran documentados dichos riesgos, por lo cual se le sugiere investigar, conocer y enriquecer el documento correspondiente con los riesgos detectados (por ser el dueño del procedimiento) que no han sido establecidos. <p>9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo al reporte de resultados alcanzados entregado, se cumplen el indicador de la siguiente manera: 14 de 14 grupos con porcentaje de cumplimiento arriba del 60% (93.33%) en tutoría grupal. Sin embargo, como ya se mencionó anteriormente no hay evidencia para respaldar las tutorías justificadas, ni existe un parámetro de justificación en las políticas del procedimiento, por lo que si se calcula correctamente (sin justificar) obtenemos un porcentaje de cumplimiento del 42.38% incumpliendo con la meta establecida y no garantizando los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. <p>Como observación general se recomienda hacer una reestructuración del procedimiento y solicitar los cambios al área de calidad, para llevar a cabo las adecuaciones necesarias de manera que el proceso se lleve a cabo tal cual establezcan.</p> <p>NC MAYOR (5)</p>
--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CALVILLO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Revisión: 01
Código: P-AINT-F4
Ref. Normativa: 9.2
Hoja 16 de 19

Enseñanza	Tutoría individuales	8.1, 8.5, 7.5, 7.4, 6.1	Laura Lucia Serna Saucedo	Roberto Campos Villanueva	<p>8.1 Planificación y control operacional y 8.5 Producción y provisión del servicio (procedimiento de tutoría individual)</p> <p>El auditado menciona que se están realizando cambios al procedimiento P-TUI, menciona que cuentan con un borrador, pero no muestra evidencia del mismo y aún no solicitan el cambio al área de calidad. En sí, el procedimiento no se lleva a cabo como está establecido, detectando las siguientes anomalías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la secuencia 8, el coordinador de tutorías no reporta a la dirección académica como está establecido en el procedimiento. • En el caso del formato P-TUI-F1, no cuenta con un apartado donde se reporten las acciones del coordinador de tutorías, se sugiere agregar: acciones, fechas, notificación al solicitante de las acciones tomadas, firma del alumno y lo que consideren necesario para dar continuidad y seguimiento al alumno vulnerable. <p>En general de afectan los requisitos mencionados al no tener la confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado</p> <p>7.5 Información documentada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe el caso de un profesor, el Mtro. César Eduardo Aviña, que no utiliza los formatos establecidos, en particular el P-TUI-F1, el auditado menciona que le ha hecho la observación (verbalmente) sin obtener una respuesta favorable, y menciona que no lo ha hecho por escrito porque no se lo permite la directora académica. Responsabilidades = autoridades. <p>7.4 Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra evidencia de la entrega del reporte de resultados alcanzados, sin embargo, no se entrega a la dirección académica como está establecido, el reporte está incluido en el mismo documento que se reportaron las tutorías grupales, se muestra evidencia de que se envía vía correo electrónico al maestro Raúl de la Cruz el día miércoles 17 de
-----------	----------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja 17 de 19

					<p>6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> El auditado dice conocer los riesgos de su procedimiento y menciona 4, los cuales no coinciden al 100% en los declarados en la tortuga del proceso de enseñanza, además menciona no conocer donde se encuentran documentados dichos riesgos, por lo cual se le sugiere investigar, conocer y enriquecer el documento correspondiente con los riesgos detectados por el dueño del procedimiento que no han sido establecidos. <p>Como observación general se recomienda corregir detalles en el diagrama de flujo del procedimiento, complementar formato P-TU-F1 (adecuaciones mencionada anteriormente) y solicitar los cambios al área de calidad, para llevar a cabo las adecuaciones necesarias de manera que el proceso se lleve a cabo tal cual establezcan.</p> <p>NC MENOR (6)</p>
Enseñanza	Visitas Industriales	7.3, 7.5, 8.5, 9.1.1	Silvia Muñoz Escobar	Laura Elena Rodríguez Martínez Cristóbal Flores Aguiñaga	<p>7.3 Toma de conciencia</p> <p>Desconoce los objetivos de calidad</p> <p>7.5 Información Documentada</p> <p>No se encontró la visita industrial de los programas educativos TICS y Administración, ya que menciona que el área académica no lo ha solicitado, lo cual no cumple con lo especificado ya que se debe hacer la visita industrial de todos los programas educativos. La política menciona "se debe realizar por lo menos una visita industrial al cuatrimestre por cada grupo de alumnos durante los primeros cinco cuatrimestres"</p>

Gestión	Acciones correctivas (Procedimiento)	7.5	<p>Roberto Campos Villanueva Laura Lucia Serna Sauredo Silvia Muñoz Escobar Oscar Moisés Álvarez Esparza Cecilia Pedroza Soria</p>	MCE: Marco Antonio Zepeda Lobato	<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>Se revisó en la Dirección Académica para saber por qué no se hizo la gestión para visitas de los programas de TICS y Administración, el cual menciona que se iba a asistir a un congreso en Michoacán (TICS) y a Puebla (Administración) y que se tomaría como visita industrial (pero dicho evento se canceló). No procede ya que en la política no establece que un congreso o una capacitación se tomará como visita industrial</p> <p>9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>Dando seguimiento a los indicadores de visitas industriales, reportan que se cumplió con el 100%, lo cual no cumple porque dos grupos no asistieron a visitas industriales.</p> <p>NC MAYOR (10)</p> <p>7.5 la referencia normativa, respecto a la Norma ISO 9001:2015, no corresponde al apartado de acciones correctivas, ya que se menciona la 10.3, siendo la correcta la 10.2</p> <p>En la columna de descripción narrativa hace referencia al formato P-PNC-F1, el cual no corresponde al vigente</p> <p>En la secuencia 9 de la descripción narrativa es necesario corregir las secuencias a que remite si es caso afirmativo o negativo, asimismo no se muestra evidencia de la participación del cuerpo auditor como lo describe en el diagrama de flujo.</p> <p>NC MENOR (17)</p>
Gestión	Acciones correctivas (Adquisiciones)	10.2	<p>Roberto Campos Villanueva Laura Lucia Serna Saucedo Silvia Muñoz Escobar Oscar Moisés Álvarez Esparza Cecilia Pedroza Soria</p>	MCE: Marco Antonio Zepeda Lobato Ma de Lourdes Ruiz Ponce	<p>10.2 No conformidad y Acciones correctivas</p> <p>AINT-18-02-004, Se muestra evidencia del seguimiento y documentos soportes, los cuales cumplen de manera parcial la no conformidad detectada, quedando cubierto la parte de evaluación de proveedores, en tanto que en el procedimiento si define los requisitos que deben cubrir los proveedores; sin embargo, no se evidencia los criterios de selección de proveedores, ni la forma o los medios en que se</p>



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CALVILLO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Revisión: 01

Código: P-AINT-F4

Ref. Normativa: 9.2

Hoja **19** de **19**

Gestión	Acciones correctivas (Capital Humano)	10.2	Roberto Campos Villanueva Laura Lucia Serra Saucedo Silvia Muñoz Escobar Óscar Moisés Alvarez Esparza Cecilia Pedroza Soria	MCE. Marco Antonio Zepeda Lobato Karen Gabriel Gutiérrez Velasco	le da a conocer a los proveedores los requisitos que debe cubrir, NC MAYOR (19) Descripción del Hallazgo: 10.2 No conformidad y Acciones correctivas AINT-18-02-003, se muestra evidencia del seguimiento y documentos soportes, los cuales se consideran insuficientes respecto a la no conformidad detectada en la auditoría, así como las actividades propuestas no garantizan que se solvente dicha no conformidad. "No existe un plan de mejora derivado de los resultados "no favorables", en los procedimientos de observación de clases, clase muestra y evaluación de clima laboral". NC MAYOR (18)
---------	---------------------------------------	------	--	---	---

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Es necesario hacer las adecuaciones necesarias a los procedimientos, de tal forma que sean conforme a lo que realmente se hace, conservando siempre el enfoque de mejora continua y la determinación de riesgos.

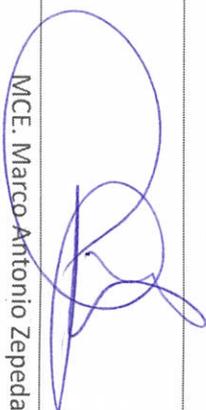
RIESGOS

De manera generalizada se observa que no existe una adecuada comunicación interna dentro de las áreas involucradas en el proceso de enseñanza lo que puede representar un riesgo muy alto en el cumplimiento de los requisitos y la comunicación con el cliente.

CONCLUSIONES

Es necesario el compromiso del cuerpo directivo de la institución en cuanto al apoyo de la difusión, implementación y cumplimiento de la Norma ISO 9001, así como el cumplimiento de los procedimientos determinados por la Organización para el logro de sus objetivos.


C.P. Cecilia Pedroza Soria
Auditor Líder


MCE. Marco Antonio Zepeda Lobato
Departamento de Calidad


MCEA. Roberto Karlo Chavez Núñez
Rectoría