

Fecha de cierre: 08 de Febrero 2019

CLASIFICACIÓN DE TIPO DE HALLAZGO			NCM=NO CONFORMIDAD MAYOR		NCm=NO CONFORMIDAD MENOR		OM= OPORTUNIDAD DE MEJORA	
No.	TIPO AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTATUS Y FECHA DE REVISION (ABIERTO - CERRADO)	COMENTARIOS	
1	1-AI-2018	INTERNA	NCm	Mejora	7.4	7.4 Comunicación. Determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC. (Se identificó falta de comunicación entre las áreas para asegurarse de la comprensión de la política de la calidad y el mapa de procesos)	ABIERTA	Cuadros de filosofía implementados, necesario cierre por auditor interno
2	2-AI-2018	INTERNA	NCm	Mejora	7.1	El procedimiento PR-PL-01 hace referencia al 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades; por tanto la organización debe establecer acciones para atender el 6.1.2. La organización debe planificar. (No planifica acciones para abordar riesgos y oportunidades. No planifica la manera de implementar e integrar las acciones para los procesos. No planifica la manera de evaluar las acciones.), así como orientar el procedimiento al punto 7.1 para el aseguramiento de Recursos.	ABIERTA	Matriz de riegos documentad, Necesario cierre por auditor Interno
3	3-AI-2018	INTERNA	NCm	Todos los procesos	6.1	6.1 Planificación y control operacional. Se identifica que el calendario de actividades académicas (CR-GE-02) no se entrega en tiempo y forma, se identifica que la planeación didáctica y seguimiento de asignatura (CR-GE-01) no se entrega en el tiempo que se estipula. El reporte cuatrimestral de actividades en el apartado de visitas industriales no existe evidencia física cuando se lleva a cabo. Respecto al procedimiento PR-GE-01 Gestión de Asignatura que atiende al punto de la norma (8.3.2) Planificación del diseño y desarrollo. se identifica que Manual de asignatura, programa de asignatura y horario de docente no se cumple con los días que estipula en el procedimiento. No existe evidencia física de la verificación de avance de seguimiento de asignatura. Así mismo el procedimiento PR-GE-01 Gestión de Asignatura, no contempla un 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio. (No existe un formato por escrito para que el alumno solicite su inconformidad en sus calificaciones.) 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio. (No existe el formato	ABIERTA	Falta determinar y verificar cumplimiento de proceso de planeación didáctica y de gestión de visitas y en su caso cierre por auditor interno
4	4-AI-2018	INTERNA	NCm		7.5.3	Información documentada: se debe asegurar que la información esté disponible y sea idóneas para su uso cuando se necesite: se identificó que en la página oficial no se cuenta con el acceso al procedimiento PR-GE-02 Gestión de evaluaciones.	ABIERTA	Documentación disponible, necesario cierre por parte de auditor interno
5	5-AI-2018	INTERNA	NCm		5.3	Roles responsabilidades y autoridades en la organización: Se identifica en los procedimientos de formación integral que existen registros que carecen de firmas, aunque por parte de los docentes han sido liberados en tiempo y forma	ABIERTA	Necesario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre
6	6-AI-2018	INTERNA	NCm		8.7	8.7. Control de las salidas no conformes. (El encargado del programa educativo desconoce las evaluaciones al tutor que se hace al final del cuatrimestre.)	ABIERTA	Necesario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre
7	7-AI-2018	INTERNA	NCm		7.1	Se idéntica un procedimiento documentado y operando (PR-AD-01), se identificó que la secuencia 3 señala que las Solicitudes CR-AD-01 se debe asignar folio para su trazabilidad identificándose que este registro no se lleva a cabo, identificando solicitudes que no han sido atendidas en tiempo y forma la entrega de requisiciones. Identificando registros que no cuentan con evidencia fotográfica de adquisiciones	ABIERTA	Necesario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre
8	8-AI-2018	INTERNA	NCm		9.2	La organización debe llevar a cabo procesos de auditoría interna a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad es conforme: Se identificó que al momento de asistir el equipo auditor, en la hora señalada en la agenda de auditoría no se encontraban los responsables del proceso, la auditoría fue atendida por personal de servicio social.	ABIERTA	Necesario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre
9	9-AI-2018	INTERNA	NCm		8.5	Se encuentra evidencia de procedimientos documentados de Inscripción, reinscripción, becas y obtención y registro de títulos, que permite atender los puntos 8.5 Producción y Provisión del servicio. 8.6 liberación del de los productos	ABIERTA	Necesario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre
10	10-AI-2018	INTERNA	NCm		8.5.1	8.5.1. Control de la Provisión del Servicio. (No dispone de la información documentada, ni de los recursos de seguimiento y medición. No hace uso de la infraestructura para la operación de los procesos. No existe inventario de libros.	ABIERTA	Necesario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre

Fecha de cierre: 08 de Febrero 2019

CLASIFICACIÓN DE TIPO DE HALLAZGO			NCM=NO CONFORMIDAD MAYOR		NCm=NO CONFORMIDAD MENOR		OM= OPORTUNIDAD DE MEJORA
No.	TIPO AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTATUS Y FECHA DE REVISION (ABIERTO - CERRADO)	COMENTARIOS
11	11-AI-2018	INTERNA	NCm	7.1.2	El PR-PA-01 para el ingreso Permanencia, Seguimiento del Desempeño, Promoción y Permanencia del Personal Académico, no se encontró evidencia de su aplicación, que permita asegurar el punto de norma 7.1.2 para determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz del SGC, la operación y control de sus procesos. 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización; se identifica que en los procesos relacionados con el proceso de formación Integral; dentro de los responsables de programas educativos No existe un conocimiento específico de requisitos especificados por la UPH)	ABIERTA	Necesario actualización de Manual de Organización y Someterlo a Junta Directiva
12	12-AI-2018	INTERNA	NCm	8.2.3	8.2.3.2 Revisión de los requisitos para los servicios. (No conserva la información documentada sobre los resultados de la revisión. No conserva requisitos de los nuevos servicios.) 8.2.4. Cambios en los requisitos para los servicios. (No se asegura que cuando cambia los requisitos para el servicio no se comunica a todos.) 8.5 Control de la producción y de la provisión del servicio. (Revisión total del procedimiento de estancias y estadías en conjunto con la secretaria académica. Integrar al procedimiento de convenios la participación de Recursos Financieros cuando se requiera. Incorporar un formato de reporte de visitas a empresas con carta responsiva.)	ABIERTA	Se realizo la dterminación de requisitos por páрте del cliente y partes interesadas, falta revisión de procedimiento de estadias, el procedimiento de viistas ya se encuentra actualizado.
13	13-AI-2018	INTERNA	NCm	4.4.1 b)	Se identifica que el procedimiento hace referencia al punto 8.7 de la norma (Control de salidas no conformes), cuando debería estar en 8.5.1.	ABIERTA	Procedimientos Actualizados, necesario cirrre de auditor interno
14	14-AI-2018	INTERNA	NCm	8.2.1	Se identifica que no existe un procedimiento que atienda el punto 8.2.1. Comunicación con el cliente. (No hay comunicación evidencia de procedimiento para la comunicación con el cliente.)	ABIERTA	Se estableció un mecanismos de buzón de sujerencias, necesario seguimiento o difusión del buzón
15	1-AE-2018	EXTERNA	NCm	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes	No se mostró evidencia de la determinación de los requisitos de las partes interesadas, así como su seguimiento y revisión.	ABIERTA	Se documentó la comprensión de necesidades de partes interesadas, necesario seguimiento por parte de auditor interno
16	2-AE-2018	EXTERNA	NCm	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	No se mostró evidencia de que se haya considerado el contexto y requisitos de partes interesadas para la determinación de riesgos y asimismo no se consideraron oportunidades.	ABIERTA	Se documentó la comprensión de necesidades de partes interesadas, falta análisis de riesgos en matriz de riezos; necesario seguimiento por parte de auditor interno
17	3-AE-2018	EXTERNA	NCm	9.3 Revisión por la dirección	No se mostro evidencia de haber realizado una revisión por la dirección considerando todas las entradas y salidas que solicita la norma de referencia.	ABIERTA	Se tiene documentación de Revisión de la Dirección, necsario seguimiento por parte de auditor interno y en su caso cierre

Fecha de cierre: 08 de Febrero 2019

CLASIFICACIÓN DE TIPO DE HALLAZGO			NCM=NO CONFORMIDAD MAYOR		NCm=NO CONFORMIDAD MENOR		OM= OPORTUNIDAD DE MEJORA	
No.	TIPO AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTATUS Y FECHA DE REVISION (ABIERTO - CERRADO)	COMENTARIOS	
18	4-AE-2018	EXTERNA	NCm		Se identificaron los procesos pero no estan alineados a lo solicitado por la norma ISO 9001 tales como: a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos; b) determinar la interacción de estos procesos; c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos; d) determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad; e) asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos; f) abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;	ABIERTA	Se cuenta con actualización de 16 de 21 procedimientos con representación esquematica de procesos	
19	5-AE-2018	EXTERNA	NCm	7.2 Competencia	No se mostró evidencia de los criterios para la calificación de auditores, y asimismo para algunos auditores que participaron en la auditoria realizada el 15 de noviembre no se mostró evidencia de la capacitación respecto de la interpretación de la norma que auditaron.	ABIERTA	se llevo a cabo el taller de Interpretación de la Norma ISO 9001:2015	
20	6-AE-2018	EXTERNA	NCm	8.4.1	No se tienen definidos los criterios seguimiento del desempeño ni la reevaluación de los proveedores externos, basandose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios	ABIERTA	Falta determinar mecanismo de evaluación de proveedores	
21	7-AE-2018	EXTERNA	OM	8.7 Control de las salidas no conformes	Fortalecer la identificación de salidas no conformes, así como el tratamiento que se debe realizar a los mismos.	ABIERTA	Se documento nuevo formato de No conformidades, falta dar seguimiento y cumplimiento de acciones correctivas	
22	8-AE-2018	EXTERNA	OM	6.2 Objetivos de la calidad y planificación	Cuidar que se mantenga la planificación de los objetivos de calidad (programa de trabajo).	ABIERTA	Es necesario revisar objetivos de la calidad, para que sean medibles y cuantificables	
23	9-AE-2018	EXTERNA	OM	7.4 Comunicación	Mejorar la referencia en el sistema de gestión en lo referente a la comunicación: qué comunicar; cuándo comunicar; a quién comunicar; cómo comunicar; quién comunica.	ABIERTA	Atendida por Procedimiento de Revisión de la Dirección y Registro de Comunicación Interna y Externa CR-RD-02. Necesario cerrar por auditor. Se estan actualizando los	
24	10-AE-2018	EXTERNA	OM	7.5 Información documentada	Revisar que todos los documentos esten alineados a lo establecido en el procedimiento PR-SG-01 y se fortalezca el control de documentos externos.	ABIERTA	Se documento el Procedimientos de Control de Documentos, así como lista maestra de control de documentos	
25	11-AE-2018	EXTERNA	OM	8.1 Planificación y control operacional	Las actividades del proceso estan determinadas para la parte administrativa, es importante reforzar el seguimiento académico.	ABIERTA	Seguimiento académico supervisar en proxima auditoria interna	
26	12-AE-2018	EXTERNA	OM	8.2 Determinación de los requisitos	Reforzar la determinación de los requisitos para admisión, inscripción y reinscripción de tal forma que esten alineados a lo establecido en el reglamento, procedimiento, material publicitario y formato de solicitud.	ABIERTA	Se llevo a cabo la reunión de Consejo de Calidad, donde se determinaron requisitos de registro de aspirantes	
27	13-AE-2018	EXTERNA	OM	8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	Mejorar la determinación de controles para la preservación de propiedad del cliente, así como la forma en que se comunicará cuando la propiedad de un cliente se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso.	ABIERTA	Necesario asegurar la propiedad del cliente con expedientes de estudiantes, para asegurar su resguardo	
28	14-AE-2018	EXTERNA	OM	10.2 No conformidad y acción correctiva	Fortalecer el análisis de causas para la atención de no conformidades.	ABIERTA	Se mejoro el formato de acciones correctivas, necesario seguimiento en proxima auditoria interna	

Fecha de cierre: 08 de Febrero 2019

CLASIFICACIÓN DE TIPO DE HALLAZGO			NCM=NO CONFORMIDAD MAYOR		NCm=NO CONFORMIDAD MENOR		OM= OPORTUNIDAD DE MEJORA	
No.	TIPO AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTATUS Y FECHA DE REVISION (ABIERTO - CERRADO)	COMENTARIOS	
29	15-AE-2018	EXTERNA	OM	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Reforzar la identificación de actividades a seguir en caso de que el alumno no confirme sus calificaciones, surjan aclaraciones o modificaciones, de acuerdo al punto 9 determinado en el procedimiento.	ABIERTA	Falta analisis de procedimiento de Evaluación del aprendizaje	
30	16-AE-2018	EXTERNA	OM	8.6 Liberación de los productos y servicios	Revisar las acciones a realizar cuando los Manuales para la planificación de actividades no se tengan liberados por Secretaria Académica o Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas.	ABIERTA	Seguimientoy atención por parte de la Secretaria Académica y Enc. De Programas Educativos	
31	17-AE-2018	EXTERNA	OM	8.1 Planificación y control operacional	Formalizar los criterios utilizados en la práctica real, para la conformación de los portafolios de evidencia en las asignaturas (Ej. Número de muestras de evaluaciones por carpeta).	ABIERTA	Seguimientoy atención por parte de la Secretaria Académica y Enc. De Programas Educativos	
32	18-AE-2018	EXTERNA	OM	7.2 Competencia	Reforzar los criterios para selección de personal Docente y administrativo de acuerdo a las Necesidades de la Universidad en función de Educación y Formación o Experiencia	ABIERTA	Se actualizó el procedimiento de Contratación de Personal y se implemento cuadro comparativo de selección de personal	
33	19-AE-2018	EXTERNA	OM	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio	Revisar la forma de evaluación del Docente de acuerdo al desempeño de sus actividades de docencia y no sólo por la percepción de los estudiantes que realizan en Línea SICECUPH. Y asegurar que se mantiene la evidencia de la supervisión en aula por el responsable de programa.	ABIERTA	Seguimientoy atención por parte de la Secretaria Académica y Enc. De Programas Educativos	
34	20-AE-2018	EXTERNA	OM	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Revisar las Responsabilidad de los participantes en el proceso y las interacciones para la elaboración y validación de los documentos emitidos Ej. firma de Jefe de Control Escolar y Rector (Sólo se describen las actividades de manera general).	ABIERTA	Falta determinar y analisis de procedimiento	
35	21-AE-2018	EXTERNA	OM	7.1.3 Infraestructura	Reforzar la programación de los mantenimientos preventivos en la infraestructura, así como los equipos de cómputo utilizados en las áreas administrativas. Y el uso de equipos disponible para la operación de los programas académicos.	ABIERTA	Revisar Programa de Mantenimiento Prventivo	

Elabor+o

MCE. Juan Angel Oropeza
Coordinador de la Calidad