

Fecha de entrega de Informe: Días de Ejecución de la Auditoría:
 Alcance Tipo de auditoría

<i>Todos los procedimientos y documentos del SGC</i>	<i>Interna</i>
--	----------------

Resultados de Auditoría: Total de Hallazgos:

Miembros del Equipo de Auditores:

Dulce Rocío Reséndiz Hernández
 José de Jesús Pérez Bautista (EF)

Yessica Martínez Martínez
 Pensamiento Hernández Vite (EF)

Emilio Hernández Reyes (EF)
 Ilssy Abigail Céspedes Bustos

Lisset De la Cruz Hernández
 Lorena Hernández Pérez
 Samuel San Juan Hernández (EF)

Daniel González Spindola
 Norma Elizabeth Ortega Reyes (EF)

Rodolfo Cisneros Terán
 Iracema Barón San Juan (EF)

Rosalba Domínguez Naranjo (EF)
 Yaneth Domingo Hernández

Exclusiones

	Si	No
¿La Universidad ha excluido algún requerimiento del ESTANDAR NMX-CC-9001-IMNC-2015 en su Sistema de Gestión de Calidad?	X	
8.3. Diseño y Desarrollo de los productos y servicios. Ya que esta responsabilidad es completamente de la CGUTyP		

Conclusiones del equipo de auditores acerca de la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad:

A la fecha de la presente Auditoría Interna y de acuerdo a la evidencia encontrada se demuestra que el nivel de participación y grado de compromiso comienza a hacerse patente en los involucrados en todos los niveles, la curva de aprendizaje comienza a tener una pendiente pronunciada y esta sinergia debe aprovecharse de manera consistente para asegurar el cumplimiento en el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.

Es posible dilucidar que el estado del Sistema de Gestión de la Calidad de la UPH se encuentra ya documentado e implementado, dado que sus procesos comienzan a generar evidencia de registros y documentos, si bien esto es favorable es preciso señalar que el nivel de control a los procesos debe incrementarse en ésta fase sin olvidar, dos situaciones: el involucrar a todos los trabajadores en esta filosofía para no perder lo avanzado y, por otra parte, asegurar de una mejor manera el enfoque a procesos y que éste se vea reflejado con procesos ágiles y eficaces.

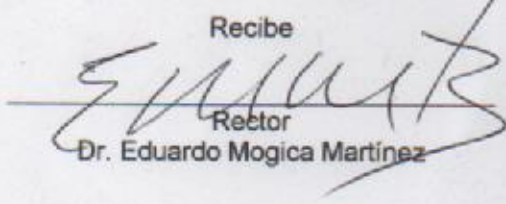
Hallazgos

No.	Punto de la Norma/ Procedimiento	Auditor Interno	Descripción del Hallazgo	No Conformidad (Señala con una X)
1	PR-PL-01 4.4.1 d) y 7.1.1	Daniel	Durante la auditoria interna a la Subdirección de Planeación se encontró evidencia de operación del Procedimiento de Evaluación, Seguimiento y Evaluación del Programa Operativo Anual, sin embargo debido a cambios para ajustar éste Presupuesto, no se encontró evidencia de aviso a las áreas para el reajuste correspondiente que se deberá hacer. Esto corresponde a la secuencia 12 de éste procedimiento y se programa para el mes de febrero, aún y cuando ya existe un retraso de 3 semanas, el área no ha realizado evidencia documental del aviso solo verbal, por ello se da origen a una observación.	Observación
2	5.2.2 b)	Yessica	En la auditoria interna se encontró que las áreas de la UPH aún no comprenden la Política de la Calidad y su contribución a ésta y a los objetivos de la Calidad, esto en la Comunidad de docentes por horas es palpable y especialmente en aquellas áreas que no cuentan con procedimientos documentados como Enfermería. Se levanta una observación dado que es la minoría del personal de la UPH en éste caso.	Observación
3	7.1.3 a) Infraestructura	Norma	La Norma requiere que la UPH "... mantenga su infraestructura...", durante el recorrido de la Auditoria Interna, se halló evidencia física de salones excesivamente sucios en sus pisos, plafones faltantes, cortinas improvisadas y tambos de basura excesivamente llenos de basura, especialmente en las áreas de alumnos del edificio nuevo. Así también se hace notar de la contaminación excesiva que está generando la construcción aleadaña del nuevo edificio de Laboratorios y que pudiera generar incumplimientos en el futuro, por lo pronto se realiza una observación.	Observación
4	7.4 Comunicación	Daniel	En recorrido por las instalaciones de la UPH se encontraron 11 convocatorias a diferentes eventos externos e internos pero con responsabilidad de la institución, estas consistían en impresos pegados en paredes de pasillos y cristales de oficinas, 5 de ellas ya estaban vencidas y para la totalidad de ellas no se encontró evidencia de la manera en que la UPH aplica el punto 7.4 del estándar ISO 9001:2015 hacia lo que lo que comunica a sus alumnos, sin embargo como no hubo evidencia de perjuicio en algún proceso se levanta solo una observación	Observación
5	8.5.1 PR-VI-02	Ilssy	Al auditar a la responsable del Departamento de Vinculación y específicamente al revisar documentalmente el procedimiento PR-VI-02 Establecer Convenios, se expresó en el sentido de que la SEP-H será quien revise y autorice el documento de convenio previo a su firma, pero el procedimiento en mención no contiene esta actividad. Se sugiere una observación debido a que aún no se encuentra en operación en ésta fase.	Observación

6	9.1.3 Análisis y Evaluación	Iracema	La Norma requiere en 9.1.2 que "...la UPH debe realizar el análisis y evaluación de los datos que surgen por el seguimiento los procesos del SGC...", sin embargo los procedimientos operados como el PR-RH-01 no mostraron evidencia de obtención de su indicador y otro como el PR-AD-02 ni siquiera lo indica. Si bien a la fecha de la Auditoría aún se encuentran en tiempo de generarse (trimestralmente), por ello se asigna una observación.	Observación
7	7.1.2 Personas	Rocío	No se encontró evidencia para la operación del Procedimiento PR-RH-01 en las secuencias 1, 2 y 3, además la evidencia hallada no contiene registro de documentación en la evidencia auditada. Se decreta una No Conformidad en el punto ISO 9001:2015 7.1.2 a éste procedimiento.	X No Conformidad
8	7.1.5.2 Trazabilidad	Rodolfo	El estándar ISO 9001:2015 determina que "...cuando la trazabilidad es un requisito esta debe... b) identificar el estado...", durante la auditoria interna se halló evidencia de un alumno de LyT que no aparece en lista del docente y, sin embargo, se encuentra en recursamiento de esa materia. Debido a la gravedad de afectación al cliente se levanta una No Conformidad	X No Conformidad
9	7.5.2 Creación y Actualización	Lorena	En cuanto a la Información documentada en este caso Registros y Procedimientos, durante la Auditoria se encontró evidencia que se describe ahora: Uso del Procedimiento para la Gestión de la Asignatura PR-GE-01 con Revisiones R0 la cuál es no vigente pues se encuentra en la R2, ello en 3 de 4 Programas Educativos auditados. Uso de Registros de Auditoria Interna CR-AI-02 y CR-AI-03 sin el número de control de documento correspondiente. Registros duplicados: El control CR-RD-02 aparece tres veces en diferentes documentos en la página web del SGC de la UPH	X No Conformidad
10	8.3.2 Planificación del Diseño y Desarrollo	Rosy	Ausencia del Registro CR-GE-01 Planeación Didáctica de la Asignatura de manera continua en los 4 Programas Educativos, además de que algunos más se encontraron en el área de Secretaría Académica en fase de revisión, todo esto a más de 11 semanas de iniciado el cuatrimestre. Esto implica que tampoco se ha dado seguimiento a éstas asignaturas ausentes de Planeación, por lo anterior se levanta una No Conformidad en 8.3.2 del estándar ISO 9001:2015	X No Conformidad
11	8.5.3 Propiedad pertenciente a los clientes o proveedores externos	Lorena	El Procedimiento de Inscripción y Reinscripción PR-CE-01 refiere al Expediente del alumno en su secuencia 6, aunque no está explícito. Al auditar estos expedientes se encontró evidencia que demuestra expedientes incompletos de alumnos que sobrepasan en tiempo las políticas 3.3 y 3.4, así como expedientes con documentos "prestados" a los estudiantes. Esto contradice el punto de la norma 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos, por lo que se asigna una No Conformidad a este requisito.	X No Conformidad

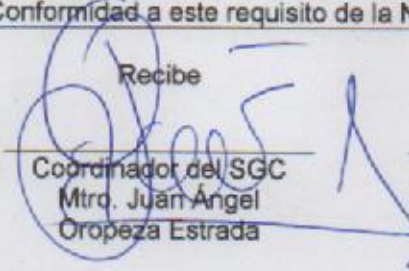
12	8.7 Control del Producto No Conforme	Emilio	En el apartado 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, refiere al Control del Producto No Conforme, la UPH declara que le dá atención con el Procedimiento PR-AT-01 de Asesorías y Tutorías, si bien se encontró evidencia que demuestra la operación de la secuencia 1 al 6, la numero 7 responsabilidad del área docente, no se encuentra operando consistentemente aún y cuando ya se tienen resultados de alumnos reprobados en esas materias, esto se repite en los 4 Programas Educativos, por lo anterior se levanta una No Conformidad a este requisito de la Norma.	X No Conformidad
----	---	--------	---	------------------------

Recibe



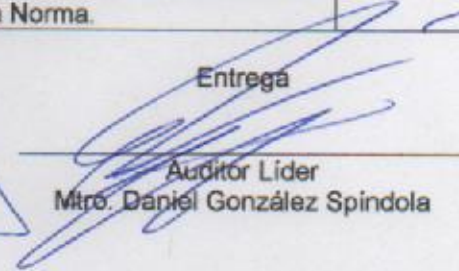
Rector
Dr. Eduardo Mogica Martínez

Recibe



Coordinador del SGC
Mtro. Juan Ángel
Oropeza Estrada

Entrega



Auditor Líder
Mtro. Daniel González Spindola