

I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN (EMPRESA)

Datos Generales

Empresa	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE	No. Referencia: 152757
Razón Social		
Dirección de la Oficina Central	Carretera Huejutla – Chalahuiyapa S/N, Colonia Tepoxteco, Municipio Huejutla de Reyes, Hidalgo, C.P. 43000.	
Dirección Centros		

Persona de Contacto y/o Representante

Nombre: Ing. Arturo de Jesús Caretta González	E-mail: planeacion@uthh.edu.mx	Tel. 01789-89-620-88
--	---------------------------------------	-----------------------------

Conformidad del Alcance

Alcance	Desarrollo y provisión de servicios educativos para el grado de Técnico Superior Universitario y Licenciatura en Ingenierías.
Alcance Centros	
Nombre y Firma de conformidad	Ing. Arturo de Jesús Caretta González

II. PROCESO DE AUDITORIA

Auditoría 3ª Parte

Tipo de Auditoría:	Seguimiento II	Norma	NMX-CC-9001-IMNC-2008/ ISO 9001:2008
Fecha de Auditoría:	05,06 y 07/12/2016	Fecha (Lista Maestra)	30/11/2016

Objetivo de la auditoría:	Evaluar el mantenimiento de la implementación del sistema de gestión, mediante la valoración de la eficacia del sistema en relación al logro de los objetivos y el progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua.
----------------------------------	---

Emplazamientos/ Instalaciones Visitadas:	Oficinas administrativas, aulas, laboratorios, talleres, cafetería, áreas verdes, instalaciones sanitarias, estacionamiento.
---	--

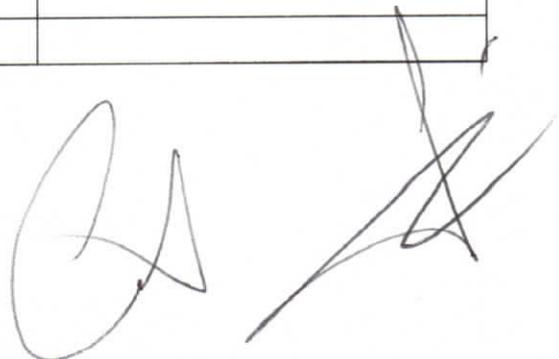
Equipo Auditor

1	<input checked="" type="checkbox"/> Auditor Líder	Dr. Luciano Gutiérrez Solís	4	<input type="checkbox"/> Experto Técnico	Elija un nombre.
2	<input type="checkbox"/> Adjunto	Elija un nombre.	5	<input type="checkbox"/> Observador	Elija un nombre.
3	<input type="checkbox"/> Otro				

III. RESULTADOS DE AUDITORÍA

No Conformidades Mayores	0
No Conformidades Menores	4
Oportunidades de mejora	2

Concepto	Valoración	Abierta/Cerrada
Se han revisado y se considera que han sido eficaces.	<input type="checkbox"/>	
Se han revisado y una o más de ellas no han sido eficaces, por lo tanto, nuevamente se han identificado como no conformidades.	<input checked="" type="checkbox"/>	
No aplica ninguno de los anteriores.	<input type="checkbox"/>	



IV. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

No Conformidades

A continuación se numeran las no conformidades y son clasificadas como mayores (M) y menores (m) que se han detectado en el desarrollo de la auditoría. Recuerde que para continuar con el proceso de certificación debe aportar las evidencias documentales de haber implantado correctamente las acciones correctivas.

Tipo de Hallazgo	Requisito Norma	Descripción
m	5.3	<p>Criterio: La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.</p> <p>Evidencia: La política integral y el diagrama de interacción de los procesos documentados en el manual de gestión integral (M-SGI-01. Revisión 00. 24-11-2015), muestran diferencias con respecto al alcance de evaluación de la satisfacción del SGI; ya que mientras la primera de ellas hace referencia a las alumnas y alumnos, el segundo incorpora a los empleadores (en ninguno de los dos se incorporan los requisitos del sector productivo como elementos de entrada).</p> <p>Evidencia: Durante la revisión del Procedimiento para el control del producto no conforme (PCA-SCA-07. Revisión 01 del 08-07-2013), se identificó que la definición del producto no conforme hace referencia al incumplimiento de los requisitos establecidos con los alumnos y alumnas, únicamente.</p>
m	4.1 (f)	<p>Criterio: La organización debe implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.</p> <p>Evidencia: El procedimiento para el seguimiento y la evaluación de la estadía (PC-DC-01. Rev. 01 del 13-06-2013) establece, entre sus actividades, las siguientes: 12) Solicita programación de presentación de memoria; y 13) Realizan el acto de presentación y firman el acta de exención de examen profesional. No obstante, durante la entrevista con el Director de Carrera de los programas académicos de Técnico Superior Universitario en Mecánica (áreas industrial y automotriz) mencionó que dichas actividades no se realizaron para los estudiantes de la generación 2014-2016 debido a la cantidad de alumnos que ascendió a un total de 137.</p> <p>Evidencia: El procedimiento para la planeación cuatrimestral establece, en su actividad número tres, que: el docente "lleva a cabo su programa de trabajo en la asignatura correspondiente". Adicionalmente, en la política número tres, se precisa que: "es responsabilidad del Director de Carrera monitorear el cumplimiento del programa de sesiones mediante el formato FC-DC-04 por materia. Al respecto, cabe señalar que, durante la entrevista con el Director de Carrera de Tecnologías de Información y Comunicación, se mostró la minuta de la reunión académica llevada a cabo, el 26 de Septiembre del 2016, en la sala de juntas de la Dirección Académica en la que se acordó que: "ante diversas propuestas para supervisar el avance de los contenidos por parte de los profesores en cada una de las materias que se imparten...en el mes de diciembre del año en curso se realizará la modificación al procedimiento y a los formatos que así lo requieran derivadas de este ejercicio".</p>
m	8.5.2	<p>Criterio: La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</p> <p>Evidencia: Durante la visita que se realizó a la Cafetería de la Organización en la auditoría de tercera parte, correspondiente al Seguimiento I en las fechas 30-Noviembre/1 y 2 de Diciembre del 2015, se observaron condiciones no higiénicas en las zonas de cocina (falta de: ventilación, limpieza y colocación de alimentos). Durante la visita que se realizó a esas mismas instalaciones, en la auditoría de Seguimiento II, se observó que las condiciones higiénicas descritas han mejorado pero se observaron pendientes en infraestructura de ventilación, limpieza y superficies de colocación y preparación de alimentos.</p> <p>Evidencia: En el Informe Técnico del Diagnóstico de Ambiente de Trabajo (FCAEG-SCAEG-14. Revisión 00. 08-07-2013) realizado en el 2015 revisado en la auditoría de tercera parte, correspondiente al Seguimiento I en las fechas 30-Noviembre/1 y 2 de Diciembre del 2015, destacan, entre otros, los siguientes datos: el 57% del personal opina que el factor ambiental (instalaciones, aire acondicionado, zonas de espera) es favorable, mientras que el 41% opina que es desfavorable. El 57.67% opina que el factor físico (distribución del área de trabajo, equipos de seguridad, cortinas y persianas, entre otros) es favorable, mientras que el 42.32% opina que es desfavorable. En el Informe Técnico del Diagnóstico de Ambiente de Trabajo (FCAEG-SCAEG-14. Revisión 00. 08-07-2013) realizado en el 2016 destacan, entre otros, que el 31% del personal opina que en su área de trabajo la climatización no es adecuada para ejercer eficientemente sus funciones.</p>

		<p>Evidencia: Durante el año del 2015 se presentó un diagnóstico acerca de la situación de los equipos de climatización existentes, como parte de la infraestructura original de la organización, comparado con una propuesta para ser sustituidos por equipos minisplit, en los diversos edificios, con un significativo ahorro de energía. Dicha propuesta, elaborada por el responsable del área de mantenimiento e instalaciones, comprendía 33 nuevos equipos que con capacidad de 1 a 5 toneladas; no obstante lo anterior, en el mes de Agosto del 2015 se decidió adquirir un lote de 58 equipos con capacidad entre 1 y 4 toneladas.</p> <p>Evidencia: El 14 de Octubre del 2016, ante las quejas presentadas por los estudiantes en relación con los equipos de aire acondicionado, hace una nueva propuesta para solucionar el problema, a saber: reubicar siete equipos adquiridos en el año 2015 hacia nuevas áreas y 7 nuevos equipos (4 de 2.5 tons. Y 3 de 4 tons.).</p>
m	8.2.4	<p>Criterio: La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo a las disposiciones planificadas.</p> <p>Evidencia: El programa anual de auditorías internas correspondiente al año del 2016 se elaboró y autorizó con fecha 30-09-2016.</p> <p>Evidencia: Los 137 estudiantes del programa académico de Técnico Superior Universitario en Mecánica (áreas industrial y automotriz), no fueron programados para presentar las Memorias correspondientes a sus Estadías ni se llevó al cabo el acto de presentación y firma del acta de exención de examen profesional, tal y como lo establecen las actividades 12 y 13 del Procedimiento para el Seguimiento y Evaluación de Estadía (PC-DC-01. Rev. 01 del 13-06-2013).</p>

Oportunidades de mejora

A continuación se enumeran una serie de oportunidades de mejora (OM) u observaciones (O) que el equipo auditor considera importante reseñar debido a que proporciona información importante para la mejora o tratan aspectos que pueden desembocar en futuras no conformidades si no se les presta la suficiente atención. **Para el caso de las oportunidades de mejora es requerido documentar acciones preventivas, estas serán verificadas en las siguientes auditorías.**

Requisito Norma	Descripción
8.5.1	En el cuadro de indicadores del Plan Rector del Sistema de Gestión Integral se registran diversas metas (estandar deseado) que ya fueron superados en los dos últimos años (2015 y 2016), por ejemplo: -Cobertura: 25% anual v.s. 36.5% y 34.1% -Tasa de reprobación: 20% anual v.s. 8% y 5% -Índices de mantenimientos preventivos y correctivos: 100% anual v.s 100% en ambos años.
8.4	Durante la entrevista con el Director de Carrera de Tecnologías de la información y comunicación, se identificó un índice de deserción promedio, en las últimas seis generaciones (2009 a 2016) del programa académico de TSU (industrial y automotriz), del 42% (el más elevado se identificó en la generación 2012-2014, siendo éste del 48%).

FORTALEZAS:

-Auditoría Interna: Conformación de un equipo estable de 16 auditores internos (debidamente capacitados), habiendo arrojado la última auditoría, de los días 17 al 19 de Octubre del año en curso, un total de 39 hallazgos (en las realizadas durante los años del 2014 y 2015 fueron de 13 y 19 hallazgos, respectivamente).

-Infraestructura: Construcción de un nuevo edificio para ubicar nuevas instalaciones académicas (14 aulas, 2 laboratorios, audiovisual, oficinas administrativas).

-Informe mensual de actividades relevantes en el seguimiento de egresados de TSU, al mes de Septiembre del 2016, en el que se analizan diversos datos significativos, entre los que se encuentran: titulados, que trabajan, que trabajan y estudian, que trabajan en la región de influencia, que desempeñan actividades distintas a las de su profesión.

V. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA.

<input type="checkbox"/>	Se han cumplido los objetivos de la Etapa I y se puede continuar con el proceso de certificación para Etapa 2 , sin la necesidad de realizar acciones correctivas.
<input type="checkbox"/>	Se han cumplido parcialmente con los objetivos de la Etapa 1 y se presentan no conformidades menores, se puede continuar con el proceso de certificación. Siendo necesario que el cliente aporte información durante la Etapa 2 sobre las acciones correctivas realizadas para las mismas.
<input type="checkbox"/>	No se han cumplido los objetivos de la Etapa 1 , se presentan no conformidades mayores y para continuar con el proceso de certificación es necesario que el cliente aporte información que soporte el cierre de las mismas con acciones correctivas antes de iniciar la Etapa 2 ; y que aporte evidencia que garantice que la organización está preparada, ejemplo: auditoría interna y/o revisión por la dirección.
<input type="checkbox"/>	No se detectó ninguna No Conformidad, por lo tanto, se evidencia la capacidad del sistema sin necesidad de realizar acciones correctivas. Las observaciones (si aplican) deberán ser atendidas por medio de acciones preventivas y presentar evidencia de su atención en la próxima auditoría.
<input checked="" type="checkbox"/>	Para demostrar la capacidad del sistema será necesario que la organización realice acciones correctivas que eliminen la causa de las no conformidades menores presentadas. Es necesario adjuntar evidencia de la implementación y deben ser aprobadas por el auditor. El tiempo máximo para el envío de la evidencia es de 1 MES .
<input type="checkbox"/>	Para etapa 2, seguimientos y renovación, en el caso de presentarse tres o más no conformidades mayores, se programará una AUDITORÍA ESPECIAL para el cierre de las mismas. El tiempo máximo para recibir la auditoría es de 3 meses.

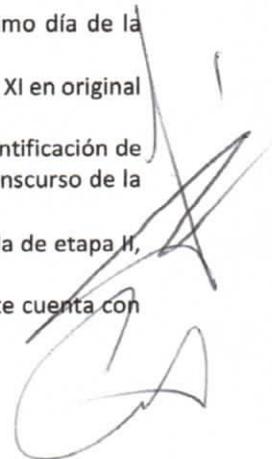
VI. REUNIÓN DE CIERRE

El equipo auditor se asegura de confirmar los siguientes puntos:

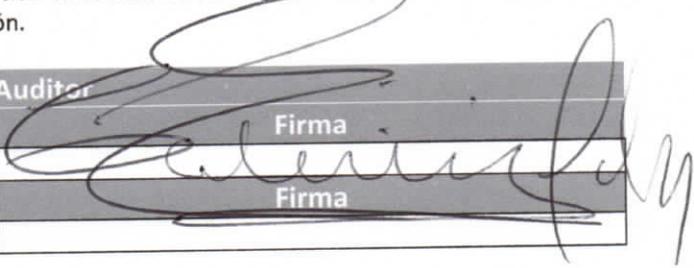
1. No conformidades	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Entrega de documentación al cliente	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Acciones correctivas	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Alcance de la Certificación	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Fecha límite para la entrega de evidencias	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Cierre de NC's anteriores	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Aspectos positivos y comentarios	<input checked="" type="checkbox"/>	12. Copia del informe para el cliente	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Auditorías de Seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	13. Uso de marca EQA en diferentes medios	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Posibilidad de Apelación	<input checked="" type="checkbox"/>	14. Verificación del uso de logotipos ISO – EMA – ANAB – FSSC	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Proceso de entrega del certificado / Comunicado de proceso	<input checked="" type="checkbox"/>	15. Una vez cerrados los hallazgos (no conformidades) encontrados en esta auditoría, la información será enviada al Comité de Certificación	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Planificación de la siguiente auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>	16. Turnos por auditar en la siguiente auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>

Regulaciones.

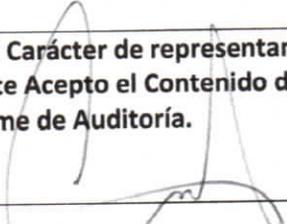
- La auditoría se ha realizado siguiendo **técnicas de muestreo** por lo que no se garantiza que no existan desviaciones distintas de las que se incluyen en este informe y que podrán ser susceptibles de aparecer en futuras auditorías.
- El **tiempo máximo** que puede transcurrir en una reprogramación de cada **auditoría de seguimiento** semestral es de **2 meses**. Suspendiendo el proceso cuando se superan los 2 meses.
- La auditoría de **seguimiento anual** no debe realizarse transcurridos 12 meses, considerado el último día de la auditoría de la **etapa II**.
- El **informe de auditoría** debe imprimirse **por duplicado**, se rubrica solamente el apartado I y apartado XI en original por el equipo auditor y por el representante autorizado de la organización (cliente).
- Los hallazgos de la auditoría de la **etapa I** se **documentarán y comunicarán** al cliente, incluida la identificación de cualquier tema de preocupación o peligro que podría ser clasificado como no conformidad en el transcurso de la auditoría de etapa II.
- El período máximo de tiempo que puede transcurrir entre la realización de la auditoría de etapa I y la de etapa II, es de 6 meses. Se reinicia el proceso cuando se superan los 6 meses.
- En caso de reincidir una **no conformidad mayor** se procede a la **SUSPENSIÓN**, por lo tanto, el cliente cuenta con tres meses para poder recibir una auditoría especial.



8. Las auditorías especiales se realizarán cuando se presenten **3 o más no conformidades mayores**.
9. **EQA Certificación México** se reserva el derecho de **CANCELAR** la auditoría en sitio del Sistema de Gestión, cuando se observe ausencia de la implementación del Sistema de Gestión a evaluar.
10. La organización que no presente evidencias que sustente **el cierre de no conformidades** en un tiempo de **30 días**, se suspenderá el proceso de certificación, seguimiento o renovación. (El cliente cuenta con 15 días para entregar su plan de acción y los 15 días restantes para entregar las acciones correctivas). El comité de certificación será el responsable de valorar y determinar el estado.
11. Es posible realizar una **Auditoría Especial (corto plazo)**, en caso de una solicitud de **AMPLIACIÓN, REDUCCIÓN DE ALCANCE** de una certificación ya otorgada, **QUEJAS DE CLIENTES** y **SITUACIONES INDESEABLES** (tales como peligros a la sociedad, medio ambiente o a la seguridad de los trabajadores, entre otras).
12. A la organización certificada que no permita la realización de auditorías de seguimiento, de acuerdo al periodo requerido, será **SUSPENDIDA** del proceso de certificación.

Equipo Auditor	
Nombre Auditor Líder	Firma
Dr. Luciano Gutiérrez Solís	
Nombre Adjunto/Experto Técnico	Firma

Comentarios de la organización:

En mi Carácter de representante del Cliente Acepto el Contenido de este Informe de Auditoría.

Ing. Arturo de Jesús Caretta González
Nombre y Firma del Representante

En mi carácter de representante del Cliente <i>no acepto</i> el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar la información correspondiente para su apelación en un plazo <i>no mayor a 5 días hábiles</i> .
Nombre y Firma del Representante

ANEXO A. PLANIFICACIÓN DE LA SIGUIENTE AUDITORÍA.

NMX-CC-9001-IMNC-2008			NMX-SAA-14001-IMNC-2004			NMX-SASST-001-IMNC-2008		
4.1	Requisitos Generales	<input checked="" type="checkbox"/>	4.1	Requisitos Gral.	<input type="checkbox"/>	4.1	Requisitos Gral.	<input type="checkbox"/>
4.2	Requisitos de la Doc.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.2	Política Amb.	<input type="checkbox"/>	4.2	Política SASST	<input type="checkbox"/>
5.1	Compromiso de la Dir.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3	Planificación	<input type="checkbox"/>	4.3	Planificación	<input type="checkbox"/>
5.2	Enfoque al Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3.1	Aspectos Amb.	<input type="checkbox"/>	4.3.1	Peligro, Riesgo y Controles	<input type="checkbox"/>
5.3	Política de la Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3.2	Requisitos Legales	<input type="checkbox"/>	4.3.2	Requisitos Legales	<input type="checkbox"/>
5.4	Planificación	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3.3	Obj. Metas y Oper.	<input type="checkbox"/>	4.3.3	Objetivos y Programas	<input type="checkbox"/>
5.5	Respon. Autori. Comu.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4	Implemen. Y Oper.	<input type="checkbox"/>	4.4	Implemen. y Opera.	<input type="checkbox"/>
5.6	Revisión por la Dir.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.1	Recursos Funci. Resp.	<input type="checkbox"/>	4.4.1	Recursos, Funci. Resp.	<input type="checkbox"/>
6.1	Provisión de Recur.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.2	Competencia	<input type="checkbox"/>	4.4.2	Competencia	<input type="checkbox"/>
6.2	Recursos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.3	Comunicación	<input type="checkbox"/>	4.4.3	Comunicación	<input type="checkbox"/>
6.3	Infraestructura	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.4	Documentación	<input type="checkbox"/>	4.4.4	Documentación	<input type="checkbox"/>
6.4	Ambiente de Trab.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.5	Control de Doc.	<input type="checkbox"/>	4.4.5	Control de Doc.	<input type="checkbox"/>
7.1	Planificación Produc.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.6	Control Oper.	<input type="checkbox"/>	4.4.6	Control Operacional	<input type="checkbox"/>
7.2	Procesos relac. Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.7	Respuesta a Emergencia	<input type="checkbox"/>	4.4.7	Respuesta a Emergencia	<input type="checkbox"/>
7.3	Diseño y Desarrollo	<input type="checkbox"/>	4.5	Verificación	<input type="checkbox"/>	4.5	Verificación	<input type="checkbox"/>
7.4	Compras	<input checked="" type="checkbox"/>	4.5.1	Seguimiento Medición	<input type="checkbox"/>	4.5.1	Seguimiento Medición	<input type="checkbox"/>
7.5	Produc. Prest. Serv	<input checked="" type="checkbox"/>	4.5.2	Cumplimiento Legal	<input type="checkbox"/>	4.5.2	Cumplimiento Legal	<input type="checkbox"/>
			4.5.3	NC, AC, AP	<input type="checkbox"/>	4.5.3	NC, AC, AP	<input type="checkbox"/>
			4.5.4	Control de Registros	<input type="checkbox"/>	4.5.4	Control de Registros	<input type="checkbox"/>
			4.5.5	Auditoría Interna	<input type="checkbox"/>	4.5.5	Auditoría Interna	<input type="checkbox"/>
			4.6	Revisión Dirección	<input type="checkbox"/>	4.6	Revisión Dirección	<input type="checkbox"/>

Especificar las áreas / departamentos que requiere seguimiento durante la siguiente auditoría:

Mantenimiento correctivo y preventivo, planeación cuatrimestral en los diversos programas académicos, planeación cuatrimestral.

