

INFORME DE AUDITORIA



MC. Ricardo RODRÍGUEZ ALARCÓN
Rector

Con base al acuerdo celebrado con el IMNC y al programa de auditorías del ciclo de certificación correspondiente, se realizó la evaluación al *Sistema de Gestión* de su representada, por lo que en representación del IMNC y en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

1. TIPO DE AUDITORÍA.

- Auditoría en instalaciones del IMNC Auditoría en Sitio
- Auditoría Etapa 1 Auditoría *especial*:
- Auditoría Etapa 2 Ampliación del alcance (Describe): Aumento de 2 sitios
- Auditoría de Vigilancia 1 Reducción del alcance (Describe):
- Auditoría de Vigilancia 2 Actualización del Sistema de Gestión
- Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda) Por cambios de domicilio
- Renovación de la certificación Por cambio de situación legal
- Transferencia de la certificación Por cambio en personal clave
- Auditoría con *notificación a corto plazo*:
- Por quejas de clientes
- Por seguimiento de la certificación suspendida

* En caso de conducir la auditoría en el IMNC, indique a continuación la justificación:

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA (Conforme al Plan de auditoría correspondiente).

Objetivos de una **auditoría de vigilancia**.

Determinar de la conformidad de los procesos/Sitios/Áreas del sistema de gestión seleccionados, con los criterios de auditoría. Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.
Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple con los objetivos especificados.
Identificar las áreas mejora potencial del sistema de gestión.

3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

"Desarrollo y provisión de servicios educativos" desde la captación hasta el seguimiento de egresados; así como la prestación de "Servicios de Educación Continua"

4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

Sector IAF	Código NACE	Proceso(s) / Productos involucrados
37	85.4, 85.5	Operación / Servicio educativo nivel TSU

FA
C*

INFORME DE AUDITORIA



Exclusivo para SGA					Exclusivo para SGen			
Complejidad Alta	Complejidad Media	Complejidad Baja	Complejidad limitada	Complejidad Especial	Área(s) técnica	Nivel de complejidad		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Baja	Media	Alta
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 | <input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008 |
| <input checked="" type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2015/ISO 14001:2015 | <input type="checkbox"/> NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011/ISO 50001:2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del IMNC | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG | |

6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Carretera Huejutla – Chalahuiyapa S/N, Col. Tepoxteco, C.P. 43000, Huejutla, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos	Producto(s): Servicio Educativo Nivel: Técnico Superior Universitario, Licenciatura, Educación Continua	No Aplicabilidad: No Aplica
		Proceso(s): Operación, Planificación, Evaluación de Desempeño, Mejora, Apoyo.	
		Fecha(s) de Auditoría: 22 y 23 de Noviembre 2018	

7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
María Elide SILVA SÁNCHEZ	Auditor Líder	TECLSGA 038 TECLSGC 067
Elías Reyes Zarate	Auditor	TECLSGA 040 TECLSGC 057

8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoría.

La organización no ha tenido cambios en la estructura del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental.

8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (Plan trianual).

No fueron observados cambios que afecten el programa de auditoría.

8.3 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

La auditoría interna fue realizada del 9 al 11 de octubre 2018 acorde al programa de auditorías y conforme a lo requerido por la norma de referencia. Los resultados de la auditoría proporcionan información sobre el estado que guarda el sistema y la áreas de oportunidad en la que un requiere ser reforzado.

Handwritten signature/initials

INFORME DE AUDITORIA



La organización aún está dando tratamiento a los 14 hallazgos documentados.

8.4 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

La revisión por la dirección se llevó a cabo 5 de noviembre 2018.

En lo que va del año han tenido 24 quejas procedentes, 22 han sido atendidas y 2 están en proceso de concluir su tratamiento.

8.5 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

Durante la evaluación del SGI se observa que su desempeño aun no es eficaz relacionado con los hallazgos documentados en la presente auditoria.

8.6 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

Al alcance y aplicabilidad de la certificación es acorde con el establecimiento, implementación y mantenimiento del SGC y SGA realizado por la Organización.

8.7 Seguimiento a No Conformidades y Oportunidades de mejora derivadas de la auditoría anterior del IMNC.

En el ejercicio anterior fueron documentadas 2 no conformidades. El tratamiento de la no conformidad 1 no ha sido aún concluido por lo que aun permanece abierta. Ver no conformidad 5.

La organización aún sigue dando tratamiento a las oportunidades de mejora.

8.8 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la "Solicitud de propuesta económica" clave FPEC01 correspondiente.

Se considera un nivel de integración alto dado que la organización cuenta para los 2 sistemas un solo manual, procesos, procedimientos documentados, auditorías internas, un solo coordinador.

9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

- Mejoras en el almacén de residuos peligrosos y sólidos urbanos
- La gestión de tutorías como un elemento destacable de su interacción con el estudiante.
- Los diversos reconocimientos obtenidos por logros en cumplimiento de metas institucionales.
- Campañas de reciclaje de PET

9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	1
No conformidades menores	4
Oportunidades de mejora	6

INFORME DE AUDITORIA



No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
1.	NCm menor	Descripción de la No Conformidad: Algunas de las necesidades y expectativas de las partes interesadas no son pertinentes al Sistema de Gestión Ambiental.
Criterio de auditoría: 4.2 de la norma ISO 14001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: En el Anexo H. Requisitos de las partes interesadas del Manual del Sistema de Gestión Integral MPLE01, Ed. 03, sólo refiere: Alumnado, Personal, Sector social, Sector productivo, Sector Gubernamental, Padres de Familia, Egresados; no especifican requisitos relacionados con el Sistema de Gestión Ambiental el enfoque es hacia el Sistema de Gestión de Calidad.

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
2.	NCm menor	Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura que las acciones para abordar los riesgos y oportunidades sean suficientes para asegurar la prevención o reducción de los efectos.
Criterio de auditoría: 6.1.1 de la norma ISO 14001:2015 y 6.1 de la norma ISO 9001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: En el Anexo G. Riesgos y Oportunidades del Manual del Sistema de Gestión Integral MPLE01, Ed. 03, sólo establece:

ANEXO G. RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Proceso	Riesgos y Oportunidades	Nivel de Riesgo					Acciones Estratégicas
		Trivial	Tolerable	Modesto	Importante	Intolerable	
Publicación	No alcanzar las metas y objetivos planeados						<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación de riesgos a nivel De acuerdo a los niveles de riesgo, analizar Identificar los riesgos de gestión de la institución Elaborar el Procedimiento para asignar "RISGOS" a los procesos Realizar cursos y capacitaciones de riesgo
Operación	Que no incrementa la tasa de deserción escolar						<ul style="list-style-type: none"> Realizar programas de formación para la competencia, formación y Forma de capacitación, FICAP Generar los planes de acción Elaborar Plan de comercialización de servicios Trabaja con la certificación de servicios Establecimiento de los programas ambientales
	Que no incrementa la tasa de deserción escolar						<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el procedimiento ambiental Formar y evaluar al personal en el funcionamiento del SGA a través de la Elaboración de manuales de procedimientos Realizar los manuales internos y externos de procedimientos
Evaluación del desempeño	Que no se certifica a los estudiantes de según						<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los datos de los resultados de las evaluaciones Implementar acciones para aumentar el porcentaje de asistencia Con el cumplimiento al procedimiento para el Asesoramiento de padres y servicio FICAP
	Que no se certifica a los estudiantes de según						<ul style="list-style-type: none"> Definir roles y responsabilidades de los servidores Realizar el procedimiento de Manual de FICAP
Mejora	Que no se mejora a los gastos						<ul style="list-style-type: none"> Con el cumplimiento a la Ley de Ahorro de Gastos, No. 604 Analizar los datos de los resultados de la encuesta de ambiente laboral FICAP Implementar acciones para aumentar la satisfacción de personal Implementar el "FICAP" a favor de AMH
	Que no se mejora a los gastos						<ul style="list-style-type: none"> Definir los niveles de riesgo de funcionamiento interno Elaboración de la biblioteca digital
Apoyo	Que no se mejora a los gastos						<ul style="list-style-type: none"> Realizar el procedimiento de servicio de mantenimiento Elaboración de acciones de emergencia durante una emergencia Con el cumplimiento a los procedimientos de emergencia de la UTHH
	Que no se mejora a los gastos						<ul style="list-style-type: none"> Realizar el procedimiento de servicio de mantenimiento Elaboración de acciones de emergencia durante una emergencia Con el cumplimiento a los procedimientos de emergencia de la UTHH

Sin considerar los resultados del análisis del contexto, requisitos de partes interesadas o los aspectos ambientales que se desarrollan tanto internamente como externamente, por ejemplo: No se encuentran identificados los aspectos ambientales asociados a las actividades desarrolladas fuera de las instalaciones de la UTHH, como parte del alcance del SGI, ver FPLE11 Identificación de aspectos ambientales. Ed. 2, 04-11-2017.

La organización no estableció acciones para las oportunidades identificadas en el FODA.

Handwritten initials: "EN" and "GJ"

INFORME DE AUDITORIA



No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
3.	NCm Menor	<p>Descripción de la No Conformidad: No se muestra evidencia que el personal que afecta el desempeño del sistema de gestión ambiental y calidad tome conciencia de su contribución a la eficacia del sistema de gestión integrado, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño, así como las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión.</p>
<p>Criterio de auditoría: 7.3 de ISO ISO9001:2015 e ISO 14001:2015</p>		<p>Evidencia que soporte la no conformidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal entrevistado de compras no identifica los elementos que componen el Sistema de Gestión Integral, por mencionar: contexto de la organización, riesgos, aspectos ambientales, tipo y grado de control aplicable a los proveedores. Se observa que dicho personal ha recibido diversas capacitaciones en ISO 9001 e ISO 14001. - El personal entrevistado de mantenimiento no identifica los aspectos ambientales, riesgos, así como las características que hacen peligroso a un residuo. - El personal entrevistado de la Dirección de Vinculación y Extensión, Dirección de construcción y Coordinación de Convenios y Bolsa de Trabajo no identifica los aspectos ambientales, objetivos ambientales así como riesgos y oportunidades del SGA. - El personal del Depto. de Control escolar no reconoce las diferencias entre RSU, Residuos de Manejo Especial y Residuos Peligrosos.

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
4.	NCm Menor	<p>Descripción de la No Conformidad: No se determina que la provisión del servicio sea bajo condiciones controladas, incluyendo las características de los servicios a prestar o las actividades a desempeñar con base en los resultados a alcanzar.</p>
<p>Criterio de auditoría: 8.5.1 a) de ISO 9001:2015</p>		<p>Evidencia que soporte la no conformidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El instructivo IVIE05 Instrucción de Trabajo de Difusión Institucional, Ed. 04 del 3 de julio del 2017, tiene como Objetivo: Realizar la captación de alumnado de las IEMS para los diferentes PE de la UTHH; sin embargo los controles / registros identificados únicamente son FVIE-14 Formato de Visita y FVIE15 Visita a la IEMS. - Para el IVIE02 Instructivo de Trabajo para Gestión y Realización de Visitas Industriales y/o Conferencias se tiene como Objetivo: Complementar las actividades educativas coadyuvando en la formación integral del alumnado; sin embargo no se establecen controles para tal fin, ver FVIE08. - En el anexo B del Manual del SGI, en su secuencia "Desarrollo del Curso Académico", no se han documentado controles para verificar que se cumplen los criterios de aceptación para el servicio; no así el caso de la actividad previa Planeación Cuatrimestral ver FDAC04 y FDA05; o bien Asesorías ver PDAC02.

GA
FA

INFORME DE AUDITORIA



No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
5.	NCM Mayor	Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de implementar las acciones necesarias y de que éstas sean eficaces para el tratamiento de las no conformidades.
Criterio de auditoría: 10.2 de la norma ISO 14001:2015		Evidencia que soporta la no conformidad: No fueron concluidas todas las acciones comprometidas en la acción correctivas PLE-02-AE, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">- Solicitar a todas las áreas de la universidad, la identificación de los aspectos ambientales relacionados con las actividades propias del área. Fecha compromiso 25 de octubre 2017.- Modificar la matriz de identificación de aspectos ambientales (FPLE11). Fecha compromiso 13 de noviembre 2017.- Modificar y evaluar la matriz de identificación y evaluación de requisitos legales FPLE13, en función de la nueva matriz de identificación de aspectos ambientales. Fecha compromiso 12 de enero 2018.

9.3 Oportunidades de mejora.

- 4.1 Clarificar los criterios para la determinación de la priorización de las cuestiones internas y externas que se convertirán en riesgos.
- 4.4 Reforzar la interacción de los procesos del SGA.
- 6.1.2 Reforzar como se aseguran de identificar los aspectos ambientales derivados de los cambios, p.e. de los procesos de mantenimiento a la infraestructura o la construcción de nuevos edificios.
- 6.1.2 Clarificar las etapas consideradas en la perspectiva del ciclo de vida con base en el servicio educativo nivel TSU.
- 7.1.6 Fortalecer el mecanismo para lograr una transferencia de conocimientos eficaz.
- 9.1.1 Precisar las responsabilidades para el análisis y toma de acciones derivado de los resultados de los procesos.

10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL IMNC.

La organización cuenta con permiso de IMNC para hacer uso de logo marca. Se observa que lo aplica de manera adecuado.

11. CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.

11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

La organización ha seguido dando mantenimiento a su Sistema de Gestión Integral a través del seguimiento del desempeño de los procesos, auditorías internas y revisión por la Dirección.

La implementación de las actualizaciones aun presenta áreas de oportunidad es importante que se les de tratamiento eficaz.

La organización requiere reforzar el involucramiento del personal en los sistemas con la finalidad de madurar y mejorar continuamente su Sistema de Gestión Integral.

Handwritten signature or initials.

INFORME DE AUDITORIA



11.2 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

Las actividades planeadas para el ejercicio de auditoria fueron cumplidas.

11.3 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoría del IMNC.

Durante el presente ejercicio fue muestreado a nivel TSU del programa de: Construcción; Formulación y Evaluación de proyectos.

12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR *

La recomendación abajo señalada, **sólo aplica** cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoría. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Realizar auditoría de Etapa 2
(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Renovar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i>) |
| <input type="checkbox"/> Otorgar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Restaurar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión) |
| <input type="checkbox"/> Negar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Ampliar el alcance de la certificación.
(Aplica sólo en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la Organización) |
| <input type="checkbox"/> Mantener la certificación.
(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i>) | <input type="checkbox"/> Reducir el alcance de la certificación.
(Aplica en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la Organización) |
| <input type="checkbox"/> Suspender la certificación
(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i>) | <input type="checkbox"/> Aceptar la Transferencia de la certificación
(Sólo para auditorías de <i>transferencia</i>) |

* **Nota importante:** La decisión final sobre la certificación, es tomada por el Comité de Dictaminación del IMNC.

12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

No se presentaron opiniones divergentes durante la auditoría.

13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

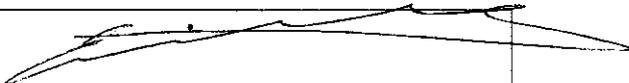
En caso de haberse registrado no conformidades en el presente Informe de auditoría, el auditor líder debe registrar las fechas límites para que la organización dé cumplimiento en los tiempos establecidos.

Fecha límite para presentar Plan de Acciones Correctivas por parte de la organización a partir de la recepción del presente informe de auditoría (Solo en caso de haberse registrado No conformidades en el presente Informe de auditoría):	7 de Diciembre 2018		
Fecha límite para presentar Evidencias de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores):	11 de Enero 2019		
Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	Octubre 2019	Sitio(s):	Ver apartado 6 del presente informe

GFZ

INFORME DE AUDITORIA

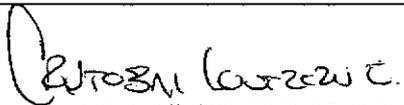




María Elide SILVA SÁNCHEZ
Nombre y firma del Auditor líder

14. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado **recibo y acepto** el contenido de este informe de auditoría.


MC. Cristóbal CONTRERAS ESCOBAR
(Nombre y firma)

En mi carácter de Representante autorizado **recibo pero no acepto** el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar al IMNC, A.C., la argumentación técnica y las evidencias al respecto, al día hábil siguiente de la última fecha de auditoría. En caso de no presentar dicha información, **acepto** lo documentado en el presente informe

(Nombre y firma)

DISPOSICIONES FINALES:

- a) El presente Informe de auditoría es propiedad del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC), por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del IMNC.
- b) El presente Informe de auditoría se debe imprimir de forma total, por duplicado, debiéndose **rubricar ambos ejemplares en todas sus hojas, por el Auditor líder y por el Representante autorizado del cliente**. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del IMNC.
- c) El IMNC mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoría.
- d) En caso de no entregar el informe el último día de la auditoría el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5(Cinco) días hábiles.
- e) El presente Informe de auditoría no debe emplearse en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la organización se encuentra ya certificada, ni constituye un dictamen a favor de la organización.
- f) Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales** y el IMNC no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- g) La auditoría a la que se refiere el presente informe, ha sido conducida en concordancia con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la **incertidumbre** en los hallazgos de auditoría; así como en las conclusiones y los resultados derivados de la misma; por lo que no lo anterior, no es privativo de encontrar No conformidades en futuras auditorías.
- h) Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación, la cual está a cargo del Comité de Dictaminación del IMNC.
- i) En caso de registrarse **No conformidades** y/u **Oportunidades de mejora** en el presente Informe de auditoría, la organización se obliga a dar atención conforme a lo especificado en el documento de "Condiciones Generales de Certificación de Sistemas de Gestión", **vigente**.