



ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015
PROGRAMA DE AUDITORÍA
AUDITORÍA EXTERNA



PROYECT NO: 31-18425-2-Q

NORMA: ISO 9001:2015

EMPRESA: Universidad Tecnológica del Sur de Sonora

AUDITOR:
Alejandro Nájera (LA)

LOCALIDAD:
Calle Dr. Norman E. Borlaug,
México, 85190 Cd Obregón,
Son.

FECHA: 29 de Septiembre al 1 de Octubre

FECHA: 29 septiembre 2021 ACTIVIDADES POR: Alejandro Nájera (LA)			FECHA: 30 septiembre 2021 ACTIVIDADES POR: Alejandro Nájera (LA)		
HORA	PROCESO	CONTACTO	HORA	PROCESO	CONTACTO
08:00 08:30	Reunión de Apertura				TBD
08:30 10:00	Revisión por la Dirección: Responsabilidades y Autoridades, Objetivos y Planeación para lograrlos, Comunicación Interna, Enfoque al Cliente, Manejo de Recurso.	TBD	08:00 09:30	Programación Académica Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, servicio no conforme, monitoreo y evaluación.	TBD
10:00 11:30	Gestión por la Calidad: Acciones correctivas, Auditorías Internas, Gestión de Riesgo, Control de documentos y registro, Servicio o producto no conforme, Satisfacción del cliente.	TBD	09:30 11:30	Proceso Educativo Integral Ingeniería Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio. control de cambios.	TBD
11:30 13:00	Promoción, Selección, Inscripción. Prestación del servicio, trazabilidad, requisitos para productos y servicios, comunicación con cliente, propiedad del cliente, servicio no conforme, monitoreo y evaluación.	TBD	11:30 13:30	Proceso Educativo Integral TSU Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio, control de cambios.	TBD
13:00 14:00	Recursos Humanos Selección, reclutamiento, capacitación, toma de conciencia, ambiente de trabajo, Roles, deberes y Responsabilidades.	TBD	13:30 15:00	Investigación y Desarrollo Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, servicio no conforme, monitoreo y evaluación	TBD
14:00 15:00	Recursos Materiales Mantenimiento de infraestructura, Compras.	TBD	15:00 16:00	Biblioteca. Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio,	TBD
15:30 16:00	Visitas Académicas Empresariales Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, servicio no conforme, monitoreo y evaluación.	TBD			



ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015
PROGRAMA DE AUDITORÍA
AUDITORÍA EXTERNA

GCM GLOBAL
Certification Mexico

PROYECT NO: 31-18425-2-Q

NORMA: ISO 9001:2015

EMPRESA: Universidad Tecnológica del Sur de Sonora

AUDITOR:
Alejandro Nájera (LA)

LOCALIDAD:
Calle Dr. Norman E. Borlaug,
México, 85190 Cd Obregón,
Son.

FECHA: 29 de Septiembre al 1 de Octubre

FECHA: 01 Octubre 2021

ACTIVIDADES POR: Alejandro Nájera (LA)

HORA	PROCESO	CONTACTO
08:00 09:00	Centro de atención al estudiante Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio, control de cambios.	TBD
09:00 10:00	Servicios estudiantiles. liberación de productos y servicios, Actividades posteriores a la entrega, Control operacional, Trazabilidad.	TBD
10:00 11:00	Actividades Culturales. Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio, control de cambios.	TBD
11:00 12:00	Educación Continua. Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio, control de cambios.	TBD
12:00 13:00	Estadías Profesionales Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio, control de cambios.	TBD
13:00 14:00	Titulación Prestación del servicio, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación, control de cambios, servicio no conforme, monitoreo y evaluación, liberación de producto servicio, control de cambios.	TBD
14:00 15:30	Elaboración de reporte	TBD
15:30 16:00	Reunión de cierre	TBD



Reporte de Auditoria

PROYECTO ID.	31-21453-1-Q
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	Universidad Tecnológica del Sur de Sonora
TIPO DE VISITA	Re-Certificación
FECHA Y DURACIÓN DE AUDITORIA	29 de Septiembre al 1 de Octubre del 2021
UBICACIÓN (ES) DE AUDITORIA	Calle Dr. Norman E. Borlaug, México, 85190 Cd Obregón, Son.
MIEMBROS DE EQUIPO AUDITOR	Alejandro Iván Nájera Cárdenas
RESPONSABLES DE REPORTE.	Este reporte es propiedad de la Universidad Tecnológica del Sur de Sonora, esta información podrá ser usada por GCL Intl LTD según lo indicado en el documento reglas de certificación.

CONTENIDO DEL INFORME

1. INFORMACIÓN GENERAL

2 - RESUMEN EJECUTIVO

- 2.1 - Introducción y antecedentes
- 2.2 - Objetivos de la auditoría
- 2.3 - Recomendación de auditoría
- 2.4 - Áreas de atención gerencial

3 - PROTOCOLOS Y RESULTADOS DE AUDITORÍA

- 3.1 - Preámbulo
- 3.2 - Declaración de confidencialidad
- 3.3 - Declaración de imparcialidad
- 3.4 - Metodología de auditoría y base de los hallazgos
- 3.5 - Asistentes a la reunión
- 3.6 - Problemas no resueltos
- 3.7 - Limitaciones de acceso, obstáculos encontrados y problemas no resueltos

4 - NIVEL DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- 4.1 - General
- 4.2 - Detalles

5 - REGISTRO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

- 5.1 - No conformidades
- 5.2 - Observaciones

6 - EVIDENCIA DE AUDITORÍA

1. INFORMACIÓN GENERAL						
Organización:	Universidad Tecnológica del Sur de Sonora					
Ubicación (es) de auditoría:	Calle Dr. Norman E. Borlaug, México, 85190 Cd Obregón, Son.					
Contacto	Mauricio Ramirez	Puesto:	Responsable del SGC			
Sitio web:	www.uts.edu.mx	Correo electrónico:	mramirez@uts.edu.mx			
Tipo de auditoría:	Re-Certificación	Etapas:	Satage 2			
Criterios de auditoría:	Requerimientos de la norma ISO 9001. Requerimientos del sistema de gestión de calidad de la organización. Requerimientos legales mandatorios.					
Alcance de la certificación	Provisión de educación universitaria y servicios de educación continua					
Categoría de grupo:	EA CODE : 37 D-Q NACE CODE : 85.42 - Tertiary education					
Fecha de inicio de la auditoría:	29 de Septiembre	Fecha final de auditoría:	1 de Octubre			
Miembros del equipo):	Alejandro Nájera					
Auditoría Multi-Sitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Conjunto <input type="checkbox"/> Combinado <input type="checkbox"/> Integrado					
Nivel de cumplimiento	Requerimientos			Si	No	N/A
	Análisis de contexto				x	
	Auditorías internas			x		
	Revisión por la dirección			x		
	Políticas			x		
	Objetivos			x		
	Procesos / estandarización				x	
	Controles operacionales			x		
	Soporte y responsabilidades				x	
	Mediciones y análisis de datos			x		

2. RESUMEN EJECUTIVO

2.1 Introducción y antecedentes.

Este reporte es con la finalidad de informar sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad y la integración de los requerimientos de sus partes interesadas dentro de los procesos de la organización para garantizar el cumplimiento de estos.

Es importante indicar que la organización cuenta con varios ciclos de certificación previos. La auditoría realizada corresponde a la etapa dos de su ciclo de recertificación, esto previa garantía de que la organización cuenta con un sistema de gestión.

2.2 Objetivos de auditoria

Evaluar la implementación, incluida la efectividad de la implementación, para cubrir lo siguiente:

- Integración de los requerimientos de sus partes interesadas al sistema de gestión de calidad
- Metodologías que aseguren la gobernabilidad de los procesos.
- Toma de decisiones informadas a través de datos objetivos.
- Resiliencia de la organización.
- Enfoque a procesos con pensamiento basado en riesgo.
- Cumplimiento de los requerimientos mandatorios de la norma ISO 9001:2015.
- Cumplimiento de los requerimientos mandatorios del sistema de gestión de la organización.

2.3 Recomendaciones de auditoría.

La organización debe de establecer de manera mandatoria sus objetivos organizacionales cada 6 años, estos objetivos organizacionales quedan plasmados en plan de mediano plazo, este plan de mediano plazo a su vez esta alineado con las expectativas y necesidades de dos de sus partes interesadas más relevantes, federación y estado, adicional a eso impactan de manera directa en otras partes interesadas.

El documento incluye planes para lograr los objetivos indicados, así como los recursos necesarios.

El sistema de gestión es una herramienta diseñada para poder integrar todos esos requerimientos y a través este lograr los objetivos planteados. Situación similar pasa con los requerimientos de informacion que se recolectan para poder evidenciar el cumplimiento de las entradas de informacion requeridas por las acreditaciones.

2.4 Areas de oprtunidad

Las áreas de oportunidad se encuentran reflejadas en el reporte de no conformidades. Ver sección 5

3. PROTOCOLO DE AUDITORÍA Y RESULTADOS

3.1 Preámbulo

Este informe tiene como objetivo proporcionar información para satisfacer las necesidades de las "partes interesadas". Dichas partes incluyen, pero no se limitan a: Cliente de certificación, Organismo de certificación, Organismo de acreditación y Autoridad reguladora. La publicación de este informe, o la información contenida en él, cumple con las condiciones establecidas en las Reglas del Esquema Internacional de GCL (Reglas de registro).

3.2 Declaración de confidencialidad

Nosotros, GCL International, aceptamos no divulgar ninguna información relacionada con los negocios o asuntos del cliente, excepto la información que esté en su poder después de recibir una solicitud de registro en GCL International. Cuando se requiera que GCL International divulgue información a un tercero, ya sea por ley o según lo requiera el mantenimiento de la certificación por parte de un Organismo de Acreditación, como UKAS, se informará al cliente de la información según lo requiera la ley. La única otra excepción a la confidencialidad es que GCL International está obligada a hacer públicamente accesible o proporcionar detalles sobre la información solicitada relacionada con la certificación acreditada. Dicha información se puede validar en el sitio web de GCL International utilizando el número de registro.

3.3 Declaración de imparcialidad

Antes de que se llevara a cabo esta auditoría, se le escribió al cliente con detalles de antecedentes de todos los miembros del equipo de auditoría. El cliente no hizo objeciones a ningún miembro del equipo y el cliente confirmó que ningún miembro del equipo de auditoría ha trabajado nunca directamente para o en nombre de ninguna otra persona u organización en ninguna capacidad.

3.4 Metodología de auditoría y base de los hallazgos

Los archivos y registros revisados durante esta visita se basaron en técnicas de muestreo aleatorio para brindarle al Auditor Líder de GCL International la confianza de que el sistema de gestión se ha implementado y / o mantenido de manera efectiva. Debido a la naturaleza del muestreo, es posible que existan problemas dentro del sistema de gestión que no hayan sido descubiertos por la auditoría. Si se conocen tales problemas, la empresa debe tomar medidas. El Auditor Líder de GCL International le enfatizó a la compañía la importancia de las auditorías internas efectivas como una herramienta para la detección de problemas y como parte del ciclo de mejora continua.

3.5 Asistentes a la reunión				
No	Nombre	Puesto	Apertura	Cierre
1	Arturo Urbalejo Contreras	Director de Carrera de PI / MAMP / MI	x	x
2	Dulce María Tapia Nevarez	Jefe de Departamento Estadías	x	x
3	Mauricio Inés Ramírez Bustamante	Jefe de depto. Planeación y Evaluación	x	x
4	Glenda Ruiz Regalado	Profesora de Tiempo Completo	x	x
5	Octavio Ibarra Zayas	Jefe de depto. Estadística e Información	x	x
6	José Luis Wong Gastelum	Profesor de tiempo completo (asesorías)	x	x
7	Martín Eduardo López Martínez	Profesor de asignatura (tutorías)	x	x
8	Angélica Gallegos	Profesora de asignatura (Psicología)	x	x
9	Mario Alberto Briones Pérez	Jefe de depto. Prensa y difusión	x	x
10	Norma Karina Rodríguez Monzón	Jefe de depto. Servicios Estudiantiles	x	x
11	Jesús Ernesto Valdez Morales	Profesor de Tiempo Completo	x	x
12	Juan Carlos Guerrero Dumas	Profesor de asignatura	x	x
13	María Del Rosario Mafara Duarte	Profesora de Tiempo Completo	x	x
14	Nora Edith Meza Ramírez	Profesora de Tiempo Completo	x	x
15	German León Rochin	Director de Mercadotecnia	x	x
16	Rosa Alicia Miranda Barreras	Jefe de depto. Cultura y deportes	x	x
17	Luz Beatriz Romo Osuna	Jefe de depto. Recursos Humanos	x	x
18	Luis Tadeo Portela Peñuñuri	Director de carrera TIC	x	x
19	María De Los Ángeles Borquez	Directora de desarrollo académico	x	x
20	Eder Josué Valenzuela Beltrones	Rector	x	x
3.6 Problemas no resueltos				
Durante la auditoria no se presentaron problemas.				
3.7 Limitaciones de acceso, obstáculos encontrados y problemas no resueltos				
Debido a las restricciones sanitarias la auditoria fue realizada de manera remota, se presentaron ciertas limitaciones para la validación en sitio del estado de la infraestructura y el ambiente de trabajo para los procesos, las actividades propias de ejecución del servicio no se vieron limitadas debido a que actualmente se están realizando vía remota.				

4. NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Nivel de cumplimiento del sistema de gestión: Medio.
 Nivel de cumplimiento de las auditorías internas: Medio.
 Auditor líder **SI** recomienda la **Recertificación** del sistema de gestión de calidad de la organización.

5. REGISTRO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

5.1 No-Conformidades

No.	Tipo	Clausula	Detalles	Causa raíz y Acciones Correctivas	Verificación
1	Menor	4.4.1	<p>Requerimiento: La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe: 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;</p> <p>No conformidad: El sistema de gestión no ha implementado los criterios y/o métodos en relación con los indicadores de desempeño que permitan monitorear el desempeño de sus procesos.</p> <p>Evidencia: Durante la entrevista a los procesos se les requirió la manera en la que se monitorea el desempeño de estos, el personal menciona que no hay indicadores formales dentro del SGC para monitorear dicha cuestión.</p>		
2	Menor	7.1.6	<p>Requerimiento: La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y</p>		

			<p>para lograr la conformidad de los productos y servicios. Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.</p> <p>No conformidad: La organización no demostró la capacidad de comunicar de que el conocimiento organizacional se retenga dentro de la organización ante eventuales cambios de personal.</p> <p>Evidencia: Durante la auditoria a los procesos se preguntaba sobre fechas límites para entregas de documentos y/o realización de actividades, en el mejor de los casos los dueños de los procesos conocían esas fechas sin embargo en los documentos del sistema de gestión no se muestra evidencia de estos.</p>		
3	Menor	6.2.2	<p>Requerimiento: Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar: a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán; c) quién será responsable; d) cuándo se finalizará; e) cómo se evaluarán los resultados.</p> <p>No conformidad: La organización no cumple con todas las entradas de información indicadas en la norma ISO 9001</p>		

			<p>para la planificación de los objetivos de calidad.</p> <p>Evidencia: En el manual de calidad y otros documentos mostrados no se indican las actividades realizar por la organización para lograr sus objetivos de calidad.</p>		
1	Obs	6.1.1	<p>Requerimiento: Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. <p>Observación: El procedimiento o el registro del análisis de riesgos debe de evidenciar de mejor manera el vínculo entre el apartado 4.1, 4.2 con el análisis de riesgos.</p>		

6. EVIDENCIA DE ACCIONES CORRECTIVAS.

El plan de acciones correctivas incluida la causa raíz y su metodología para llegar a ella, deberán de ser enviado 30 días naturales una vez recibido este reporte. El auditor se reserva el derecho de aceptar los planes de acción y/o causas raíz detectadas. En caso de que el auditor rechace los planes de acción y/o causa raíz se otorgaran otros 30 días naturales para su corrección y envió.

No.	Tipo	Clausula	Detalles	Causa y acciones correctivas	Verificación
1	Menor	4.1	<p>Requerimiento: La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe: 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;</p> <p>No conformidad: El sistema de gestión no ha implementado los criterios y/o métodos en relación con los indicadores de desempeño que permitan monitorear el desempeño de sus procesos.</p> <p>Evidencia: Durante la entrevista a los procesos se les requirió la manera en la que se monitorea el desempeño de estos, el personal menciona que no hay indicadores formales dentro del SGC para monitorear dicha cuestión.</p>	<p>Causa Mediante un análisis del equipo de calidad, se llegó a la conclusión de que no están claramente determinados los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos declarados y su tratamiento. Por lo que se plantean las siguientes acciones:</p> <p>1.- Definir claramente como deberán ser los indicadores de desempeño del proceso, así como su validación. 10 dic 2021. Comité de Calidad</p> <p>2.- Se le dará seguimiento en auditoría interna el análisis de indicadores de desempeño de los procesos. Mayo 2022 Comité de Calidad</p> <p>2.- Se publicarán en los medios oficiales de la Universidad, así como en las reuniones de academia. 14 enero. Prensa y Difusión y Academias.</p>	

No.	Tipo	Clausula	Detalles	Causa y acciones correctivas	Verificación
2	Menor	7.1.6	<p>Requerimiento: La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.</p> <p>No conformidad: La organización no demostró la capacidad de comunicar de que el conocimiento organizacional se retenga dentro de la organización ante eventuales cambios de personal</p> <p>Evidencia: Durante la auditoria a los procesos se preguntaba sobre fechas límites para entregas de documentos y/o realización de actividades, en el mejor de los casos los dueños de los procesos conocían esas fechas sin embargo en los documentos del sistema de gestión no se muestra evidencia de estos.</p>	<p>Causa El sistema de inducción actual, no demostró capacidad y eficiencia que garantice que el personal de nuevo ingreso, tenga los conocimientos institucionales referentes a calidad. Actualmente, el proceso arranca una vez que se ha reunido suficiente personal nuevo para formar un grupo, lo cual ha llevado bastante tiempo en efectuarse.</p> <p>1.- Se actualizará el procedimiento UP-S-04 Reclutamiento, selección y contratación de personal, donde se incluirá, que el personal de nuevo ingreso, se le proporcionen inmediatamente después de su contratación información de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Organización, • Manual de procedimientos • Reglamento Interior de trabajo • Procedimientos SGC <p>2.- El o la Superior del personal de nuevo ingreso, fungirá como su tutor durante al menos un ciclo.</p> <p>13 dic 2021. Recursos Humanos</p>	

No.	Tipo	Clausula	Detalles	Causa y acciones correctivas	Verificación
3	Menor	6.2.2	<p>Requerimiento: Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:</p> <p>a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán; c) quién será responsable; d) cuándo se finalizará; e) cómo se evaluarán los resultados.</p> <p>No conformidad: La organización no cumple con todas las entradas de información indicadas en la norma ISO 9001 para la planificación de los objetivos de calidad.</p> <p>Evidencia: En el manual de calidad y otros documentos mostrados no se indican las actividades realizar por la organización para lograr sus objetivos de calidad.</p>	<p>Causa</p> <p>El manual de calidad de la universidad no incluye que se deberá realizar para lograr los objetivos de calidad estipulados atendiendo los puntos marcados en la norma.</p> <p>1.- Se modificará el manual de calidad en la parte de objetivos, incluyendo las actividades para cumplirlos, respondiendo a las fracciones:</p> <p>a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán; c) quién será responsable; d) cuándo se finalizará; e) cómo se evaluarán los resultados.</p> <p>10 dic 2021. Comité de Calidad</p>	

No.	Tipo	Clausula	Detalles	Causa y acciones correctivas	Verificación
1	Obs.	6.1.1	<p>Requerimiento: Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora.</p> <p>Observación: El procedimiento o el registro del análisis de riesgos debe de evidenciar de mejor manera el vínculo entre el apartado 4.1, 4.2 con el análisis de riesgos.</p>	<p>Causa No se ha profundizado el análisis de la comprensión de la organización y su contexto; y de las partes interesadas. Así como su relación e impacto de cada una de ellas.</p> <p>1.- Se formalizará un taller para analizar la matriz de riesgos en relación con los puntos 4.1 y 4.2 de la norma. 4 feb 2022 Comité de Calidad</p> <p>2.- Se difundirán las conclusiones a través de los canales oficiales de la universidad a la comunidad. 25 de feb 2022. Prensa y difusión.</p>	