
Reporte de auditoría

para

Universidad Autónoma de Tlaxcala

Representante del cliente: Norma Vallejo Hernández
1040306-06

Dirección del sitio: Av. Universidad No. 1, Tlaxcala, Tlaxcala, MEX,
90070

Fecha de auditoría: Mar 12, 2019 – Mar 15, 2019

Tipo de auditoría: Sistema de gestión única

ANTECEDENTES

SAI Global realizó una auditoría de Universidad Autónoma de Tlaxcala en Feb 19, 2019 a ISO 9001:2015.

El propósito de este reporte de auditoría es proporcionar un resumen del grado de cumplimiento de acuerdo con los criterios relevantes, definidos en la portada, en base a evidencias obtenidas durante la auditoría de su organización. Este reporte considera las políticas, objetivos y procesos de mejora continua de su organización. Los comentarios pueden incluir, qué tan adecuados son los objetivos seleccionados por su organización con respecto a mantener los niveles de satisfacción de los clientes y aportar otros beneficios con respecto a la política y otras necesidades externas e internas. Además podremos comentar el avance medible que se tiene para alcanzar estos objetivos de mejora.

Las auditorías de SAI Global se realizan de acuerdo con los requerimientos de los procedimientos de SAI Global que reflejan los requerimientos y orientación dictados en las normas internacionales relacionadas con las prácticas de auditoría como ISO/IEC 17021-1, ISO 19011 y otros criterios normativos. Los Auditores de SAI Global son asignados a las auditorías de acuerdo a competencias técnicas, industriales o normativas apropiadas para la organización bajo auditoría. En nuestros registros mantenemos los detalles de dicha experiencia y competencia.

Adicionalmente a la información contenida en este reporte de auditoría, SAI Global mantiene expedientes de cada cliente. Estos expedientes contienen detalles del tamaño de la organización y el personal así como de las evidencias recabadas durante las actividades de las auditorías preliminares y subsecuentes (revisión de la documentación y alcance) para la solicitud de certificación inicial y continuidad de la certificación para su organización.

Por favor, informe oportunamente cualquier cambio que pueda afectar la solicitud/certificación o nos pueda ayudar a mantener actualizada su información de contacto, según lo requieren los Términos y Condiciones de SAI Global.

Este reporte fue elaborado por SAI Global Limited (SAI Global) en relación con la solicitud de un cliente para su evaluación por SAI Global. El propósito del reporte es comentar sobre la evidencia de cumplimiento del cliente con las normas o criterios especificados. El contenido de este reporte se aplica sólo a los asuntos, que fueron evidentes para SAI Global en el momento de la auditoría sobre la base de muestras de evidencia y dentro del alcance de la misma. SAI Global no garantiza o hace observaciones sobre la idoneidad de los contenidos del reporte o el certificado para cualquier propósito o uso particular. SAI Global no asume responsabilidad alguna por las consecuencias a, o las medidas adoptadas por, terceros como resultado de o en base a la información contenida en este reporte o certificado.

Tenga en cuenta que este reporte está sujeto a revisión y aprobación independiente. En caso de que sea necesario hacer cambios en los resultados de este reporte, como resultado de la revisión, se emitirá un reporte revisado el cual sustituirá a este reporte.

Norma: ISO 9001:2015

Códigos aplicables: 8221 / M80.3

Alcance de la Certificación:

Administrative functions related to the entry, stay and graduate of student activities; as well as administrative procedures supporting the training of professionals and institutional development in the areas: Rectoría, Academic Secretariat, Technical Secretariat, Administrative Secretariat, Secretariat of Research Scientific and postgraduate course, University extension and cultural promotion Secretariat, Secretariat of self-realization, Institutional Divisions and the University Faculties. Funciones administrativas relacionadas con las actividades de ingreso, permanencia y egreso de estudiantes; así como trámites administrativos que apoyan a la formación de profesionales y al desarrollo institucional en las áreas: Rectoría, Secretaría Académica, Secretaría Técnica, Secretaría Administrativa, Secretaría de Investigación Científica y Posgrado, Secretaría de Extensión Universitaria y Difusión Cultural, Secretaría de Autorrealización, Divisiones Institucionales y las Facultades Universitarias.

Exclusiones permitidas: Ninguna

Número de Personal: 236

Número de turnos: 2 (Matutino y Vespertino) 7:00-20:00

Actividades realizadas en cada turno: Funciones sustantivas y adjetivas relacionadas con las actividades de ingreso, permanencia y egreso de estudiantes; así como trámites administrativos que apoyan a la formación de profesionales y al desarrollo institucionales

Duración total de la auditoría: **Personas:** 2 **Días:** 4.50

Líder del equipo de auditores: Team Leader Lilian Gomez

Auditores:

Líder del equipo de auditores: Team Member Marco Padilla

Auditores:

Otros participantes: NA

Reporte de auditoría

Definiciones y acción requerida con respecto a los hallazgos de auditoría

✓ **Conforme** ✗ **NCR** ★ **Oportunidad de mejora**

No Conformidad Mayor ✗

Con base en la evidencia objetiva, es la ausencia ó un incumplimiento significativo en la implementación y / ó mantenimiento de la conformidad con los requisitos de la norma aplicable. (Por ejemplo, la ausencia ó el incumplimiento de la Implementación alguna cláusula del Sistema de Gestión; ó

Una situación que, basada en la disponibilidad de evidencia objetiva, genere serias dudas sobre la capacidad del sistema de gestión para alcanzar el cumplimiento de la política y objetivos del cliente.

IMPORTANTE: La "Norma vigente" es la Norma para la cual SAI Global está otorgando la certificación y puede ser una Norma de Producto, una Norma de sistema de gestión, una Norma de inocuidad alimentaria u otro conjunto de criterios documentados.

Acción requerida: Esta categoría de hallazgos requiere que SAI Global emita una NCR formal; recibir y aprobar la corrección propuesta y los planes de acción correctiva del cliente; y formalmente comprobar la aplicación efectiva de las actividades planificadas en el término de 60 días. La corrección y el plan de acción correctiva se deben someter a SAI Global antes del inicio de las actividades de seguimiento según sea necesario. Las acciones de seguimiento de SAI Global son 'cerrar' la NCR o reducirla a una categoría menor dentro de 90 días a partir del último día de la auditoría.

Si durante una auditoría se detectan problemas significativos de riesgo (por ejemplo, seguridad, medio ambiente, seguridad alimentaria, legalidad del producto / calidad, etc.) éstos deberán ser reportados inmediatamente al cliente y se deberá solicitar una corrección inmediata o instantánea. Si esto no se acuerda y no se puede resolver a satisfacción de SAI Global, se recomendará la suspensión inmediata.

En el caso de certificación inicial, no realizar el cierre de la NCR dentro de los límites de tiempo significa que se pueda repetir la Etapa 2 de Auditoría de Certificación.

Las actividades de seguimiento causan cargos adicionales.

No Conformidad Menor: ✗

Representa tanto una debilidad o problema menor del Sistema de Gestión que podría conducir a una no conformidad mayor si no se tratan. Cada menor NC debe ser considerado para la realización de mejoras y para investigar más a fondo las debilidades del sistema para su posible inclusión en el plan de acción correctiva.

Acción requerida: Esta categoría de hallazgos requiere que SAI Global emita una NCR formal; recibir y aprobar el análisis de causa raíz, la corrección propuesta y la acción correctiva implementada por o que implementará el cliente; y formalmente comprobar la aplicación efectiva de las actividades planificadas en la siguiente auditoría.

Oportunidad de mejora: ★

Una declaración documentada, que puede identificar áreas de mejora sin embargo, no hará recomendación(es) específica(s).

Acción requerida: El cliente podrá desarrollar e implementar soluciones a fin de añadir valor a las operaciones y sistema de gestión. SAI Global no está obligado a dar seguimiento a esta categoría de hallazgo de auditoría.

Resumen ejecutivo

El propósito de esta auditoría fue determinar la conformidad continua del sistema de gestión de su organización con los criterios de auditoría; y su efectividad para lograr la mejora continua y los objetivos del sistema.

Recomendación

La recomendación de esta auditoría es que la certificación proceda cuando las acciones correctivas hayan sido tomadas y verificadas.

Las recomendaciones de auditoría están sujetas a ratificación por la autoridad de certificación de SAI Global.

Casos de No Conformidades (NC): ✖

Todos los requisitos aplicables de ISO 9001:2015 se sometieron a auditoría y se consideraron adecuadamente implementados, a excepción de los casos de no conformidad que se indican a continuación.

N.º de NC	Nivel	Cláusula	Descripción	Fecha de vencimiento final de CAR:
2019-01	Menor	4.1.	La organización determina parcialmente las cuestiones externas e internas que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad así como en mostrar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.	15.05.2019
2019-02	Menor	4.2.	La organización determina parcialmente las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad y los requisitos pertinentes de dichas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad así como en mostrar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes	15.05.2019
2019-03	Menor	6.1.	Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización considera parcialmente las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determina parcialmente los riesgos y oportunidades que es necesario abordar.	15.05.2019
2019-04	Menor	7.2.	La organización determina parcialmente las competencias necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad y de la toma de acciones parciales para proporcionarla competencia necesaria se evalúa la eficacia de las acciones tomadas.	15.05.2019

Oportunidades de mejora: ★

- Existe oportunidad de mejora en el Formato 101-RG.10 Feb 2018 Rev. 02 Solicitud de acción de mejora que se indica la atención de No conformidades, Riesgos u Oportunidades de mejora, ya que las No Conformidades debería atenderse con acciones correctivas y los

riesgos debería atenderse con acciones para abordarlos, siendo que en ninguno de los dos casos, son acciones de mejora. Las oportunidades no son identificadas de acuerdo a los indicado en el en el requisito 6.1.

Por ejemplo, en la Facultad de Biología, en el proceso Mantenimiento a equipos:

- a) Formato 1 101-RG-10 Acción de Mejora. Centro de Computo. 19 Junio 2018, incluye 5 solicitudes de sugerencia y/o recomendaciones de mejora 400 e-RG-18 quejas de la evaluación de satisfacción en un solo formato:
- El ancho de banda de internet solo es de 6 megas, falta de personal para ampliar horario de servicio, no se cuenta con recursos económicos para incrementar el equipo de cómputo, el servicio de impresiones u fotocopiado es restringido, no se puede sustentar las recomendaciones de mejor por lo usuarios debido a falta de recursos económicos.
 - Formato 2 101-RG-10 Acción de Mejora. Biblioteca. Se observan 4 sugerencias en un solo formato.
 - Igual caso para mantenimiento de instalaciones.
 - Se observan también 3 formatos del 22 de Diciembre de Centro de computo, Biblioteca y mantenimiento a edificación donde en total son 14 sugerencias incluidas en un solo formato de Acción de Mejora.
 - Se coloca la sugerencia en el apartado de causa raíz del formato.
- Existe oportunidad de mejora en la determinación y aplicación de criterios y métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de sus procesos. Por ejemplo:
 - a) Para el proceso 804-PC-01 Septiembre 2018 Rev. 02 “ Requisición, compras y entrega de materiales”, no cuentan con criterios y con los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz. No cuentan con indicadores de tiempo de compra o de especificaciones cumplidas.
 - b) En la Licenciatura de Biología, mencionan que el proceso de Ingreso, Permanencia, Egreso y Titulación se evalúan solo mediante el índice de permanencia. No hay indicadores para el proceso.
 - c) En el CIGYA), en el Plan de Control Operacional de Gestión para la Obtención de Recursos para el Apoyo de Proyectos de Investigación, se observa hay un seguimiento del cumplimiento de cada uno de los pasos del procesos y se cuenta con metas, sin embargo en los resultados de seguimiento y medición no se indican los resultados o avances. Por ejemplo: Difusión de las convocatorias recibidas vía SICyPU u otras instalaciones Meta 100%, Resultado/ avance : 20 (?)
 - d) la determinación de los indicadores que reflejan realmente la eficacia del proceso de Enlace Laboral. Por ejemplo: los resultados obtenidos dependieron no solo del número de ofertas sino también de los requisitos de la ofertas, lo cual no refleja la efectividad del proceso de enlace.
 - Existe oportunidad de mejora en la comunicación de los objetivos de calidad y de la forma como se mide su cumplimiento. Por ejemplo: en el área de Recursos Materiales, el personal menciona que los objetivos de calidad son la atención oportuna y eficaz a las áreas y la entrega con rapidez y en forma lo requerido.
 - Existe oportunidad de mejora en el entendimiento del concepto de OPORTUNIDAD desde la perspectiva del requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015. Por ejemplo: en el área de Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles (Patrimonio) menciona que las Oportunidades que hay que abordar son acciones para abordar el riesgo e indican que las oportunidades desde la perspectiva de ISO 9001:2015 son las oportunidades de mejora.
 - Existe oportunidad de mejora en la revisión del resultado acumulado de Servicio Óptimo de Julio- Diciembre de 2018 = 65% en Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles (Patrimonio) (nota: el indicador esta probablemente mal calculado dado que está calculado en un periodo desfasado y no hay un plan de acciones para mejorar este proceso que no que está dentro de la meta)

- Existe oportunidad de mejora en los análisis y evaluación de datos como de Mantenimiento a equipos, por ejemplo: Gráfico de acciones de mejora de 2018 que surgen del abordaje de riesgos en datos de recurrencia de fallas, etc. Se observa la reducción de la meta de 90% a 85%, dado que analizan los datos pero no indican la razón por la cual se disminuyen a una meta en contra posición con la mejora continua.
- Existe oportunidad de mejora en la determinación, del ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Por ejemplo: la encuesta de clima organizacional no se ha realizado desde año 2017
- Existe la oportunidad de mejora en el control de los cambios en los documentos que describen la prestación del servicio “ Servicio Social” y “Prácticas Profesionales”. Se observa en el formato Cambio de edición de documentos formatos, la inclusión del cambios en la constancia de terminación, sin embargo el cambio en el Reglamento ocurrió primero y aunque no está sistematizado constituye las especificaciones del servicio.
- Existe oportunidad de mejora en la determinación de las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad. Por ejemplo: no se indica que la comunicación de la política de calidad debe realizarse, cuando y a quien comunicar, mencionan que los Objetivos de Calidad se comunican en la página institucional así como auditorias pero no está determinado.
- Existe oportunidad de mejora,- considerando el contexto que manifiesta la Rectoría de la integración del modelo humanista que dirige a la organización-, en analizar la extensión del alcance del sistema de gestión de calidad a el proceso de Proceso Enseñanza- Aprendizaje.
- Existe oportunidad de mejora en incluir al estudiante como una parte interesada del proceso de servicios escolares.
- Existe oportunidad de mejora en cuidar que las acciones de mejora, en lo posible, incluyan a todas las áreas las áreas involucradas en la problemática que se pretende solucionar.
- Existe oportunidad de mejora en cuidar que el análisis de riesgos y el análisis de contexto deriven en acciones o decisiones que se tomarán a partir de dichos análisis.
- Existe oportunidad de mejora en la actualización del registro de seguimiento y medición de la carrera de Ing. En computación del ciclo otoño 2018 del proceso ingreso, permanencia, egreso y titulación del Campus Calpulalpan.
- Existe oportunidad de mejora en asegurar el acceso a internet del Campus Calpulalpan, ya que la mala calidad de internet dificulta la realización de las actividades del personal.
- Existe oportunidad de mejora en el Campus Calpulalpan, para establecer un mecanismo que deje ver el requerimiento y la ejecución de los mantenimientos correctivos a instalaciones. Ej. Lámparas del aula 4, solo funciona 1.
- Existe oportunidad de mejora en el Reporte de auditoría interna, el total de NCs, Riesgos y OdeM que se generaron y las áreas relacionadas con ellos, así como dejar ver cuáles fueron los procesos no auditados.
- Existe oportunidad de mejora en documentar el soporte para decidir cuáles serán los procesos a auditar (ej. Resultados de auditorías anteriores)
- Existe oportunidad de mejora en visualizar el % de satisfacción de cada proceso de área de Sistemas y tecnologías de la información, así como cuidar que la satisfacción del usuario sea percibida por cada persona que atendió el requerimiento de servicio.
- Existe oportunidad de mejora en mostrar un historial más largo de dos semestres del logro de metas de los indicadores, para ajustar las metas y mostrar la evolución del proceso a través del tiempo.
- Existe oportunidad de mejora en generar la actualización de los riesgos de los procesos de control escolar.

Revisión de cambios.

Mencionan cambios organizacionales relevantes:

1. Cambio de Rector a partir del 8 de Agosto de 2018.
2. Cambios de Secretarios entre el 8 y 30 de Agosto de 2018:
 - a) Académico
 - b) Administrativo
 - c) Extensión y Difusión Cultural
 - d) Autorrealización
3. Cambio en la Coordinación Institucional de Gestión de Calidad a partir del 18 de Septiembre de 2018.
4. Cambios de Directores de Facultad:
 - a) Derecho
 - b) Ciencias Políticas y Criminología
 - c) Trabajo Social y Psicología
 - d) Ciencias para el Desarrollo Humano

Medidas adoptadas sobre problemas de la auditoría anterior

Se verificó el cierre efectivo de las No Conformidades menores detectadas en la auditoría pasada, encontrando que:

NC menor 2018-01.

No se mostró la especificación para la compra del pergamino que se utiliza para elaborar los títulos de Licenciatura (color, gramaje, espesor, medidas de seguridad, etc).

Requisito que se incumplió: 8.4.1. Control de los procesos, productos u servicios suministrados externamente

Evidencia de la verificación del cierre:

Muestran como evidencia la Ficha Técnica de Papel Pergamino en Piel (sin fecha de elaboración sin control de revisión).

Mencionan que se incluyó en el Plan de control operacional de secretaria académica. Se indica que la ficha técnica se adjunta a la requisición de compra.

NC menor 2018-02.

En algunos casos, el registro de seguimiento y medición del proceso, no muestra claramente cual es el indicador que medirá la eficacia del proceso. Ej. Proceso servicios bibliotecarios de la facultad de Filosofía y letras; Proceso de Alta, movimiento y baja de bienes muebles del área de Patrimonio Institucional.

Requisito que se incumplió: 9.1.3. Análisis y evaluación

Evidencia de la verificación del cierre:

Muestran como evidencia registro 101RG17 "Seguimiento y medición de procesos". Este se tiene para cada uno de los procesos por lo que se verificará en cada uno de los procesos auditados.

NC menor 2018-03.

Se detectaron acciones correctivas derivadas del análisis de riesgos o mediciones de proceso, cuyas acciones para eliminar las causas no son lo suficientemente precisas en cuanto a actividades, tiempos, responsables, recursos, etc. Ejemplos detectados: Riesgos del proceso de mantenimiento de la Facultad de Ciencias Básicas, Ingeniería y Tecnología; Acción correctiva 101PC-05 – Fecha: mayo 2016 de la Secretaría de Investigación Científica y Posgrado; Riesgos del proceso de Ingreso, permanencia, egreso y titulación de la licenciatura de Enseñanza en Lenguas.

Requisito que se incumplió: 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva

Evidencia de la verificación del cierre:

Indican que los riesgos detectados o mediciones de proceso, provienen de análisis de riesgos del plan operacional.

Muestran como evidencia el registro 101GR03 “Bitácora anual para identificación de Riesgos y Acciones para afrontarlas (Matriz de Riesgos)de riesgos” Feb 2018, Rev 03. Se observa que incluye acciones a realizar para minimizar la ocurrencia así como una evaluación del Resultados y/o estatus de la gestión del riesgo; en esta última muestran comentarios sobre acciones a realizar. Por ejemplo: En Secretaria Académica se observa en el file 101GR03 “Bitácora anual para identificación de Riesgos y Acciones para afrontarlas (Matriz de Riesgos)de riesgos” la identificación de riesgo en la actividades Titulación:

Proceso: Titulación

Actividad: Expediente incompleto (RIESGO)

Identificación del riesgo: Validar la información de los documentos a la hora de la recepción (ACCION PARA ABORDAR EL RIESGO)

Impacto del riesgo: Al no revisar la documentación se retrasa el proceso

Severidad x Probabilidad = 3 X2 = 6

Acción para realizar para minimizar la ocurrencia; Validar la información de los documentos a la hora de la recepción.

Resultados y/o estatus de la gestión de riesgos: Mencionar a los responsables que los requisitos en cuanto a la integración del expediente completo se encuentran e la página de la unidad.

Oportunidad de mejora:

Existe oportunidad de mejora en el Formato 101-RG.10 Feb 2018 Rev. 02 Solicitud de acción de mejora que se indica la atención de No conformidades, Riesgos u Oportunidades de mejora, ya que las No Conformidades deben atenderse con acciones correctivas y los riesgos deben atenderse con acciones para abordarlos, siendo que en ninguno de los dos casos, son acciones de mejora. Las oportunidades no son identificadas de acuerdo a los indicado en el en el requisito 6.1.

Revisión de la dirección, mejora continua.

La organización pasa por un proceso de ajuste dada la a asignación reciente del Rector hace 6 meses así como la emisión pendiente del Plan de Desarrollo Institucional, el cual ha sido retrasado por la emisión tardía del Plan Nacional de Desarrollo. Sin embargo el nuevo Rector fungía como Secretario Académico en la UATx, lo que le permite un conocimiento profundo del contexto de la Universidad así como los retos a futuro en el alcance del sistema de gestión de calidad. Ha realizado la revisión de la Dirección al tomar su puesto aprox. Noviembre de 2018 y nuevamente en Enero-Febrero de 2019.

Ha emitido el Informe de Gestión 2018-2019 (Feb a Feb) y comenta sobre el enfoque en Responsabilidad Social y Humanista. Por ejemplo: el desarrollo de una maestría en Derechos Humanos atendiendo al entorno de violencia.

La decisión de la certificación en ISO 9001:2015 proviene directamente de la Rectoría de la Universidad en apoyo en los procesos de acreditación de carreras con los Organismos Acreditadores.

Mencionan 5 programas de trabajo, en donde el Sistema de Gestión de Calidad se inserta y el cual es el Programa de conducción institucional:

1. Programa de desarrollo académico
2. Programa de fortalecimiento institucional

3. Programa de proyección institucional
4. Programa de conducción institucional *
5. Programa de vinculación

La orientación hacia la mejora continua es clara así como el conocimiento del estado del sistema de gestión, en el entendimiento que aún se encuentran en un proceso de integración dentro de su gestión.

Compromiso de la dirección y logro de los objetivos y metas

Cuentan con el documento Política y Objetivos de Calidad 101-RG-01 Mayo 2017 donde se indica la Política de Calidad y con base al Plan de Desarrollo Institucional, se definen los Objetivos en cada Eje Sustantivos y transversales:

SUSTANTIVOS

1. Docencia
2. Investigación científica y post grado
3. Extensión universitaria y difusión cultural
4. Autorrealización

TRANSVERALES

5. Gobierno universitario administración y gestión
6. Posicionamiento universitario e internalización
7. Seguimiento y evaluación
8. Responsabilidad social universitaria

Se observan que para lograr los Objetivos de Calidad, se indican la Descripción de las actividades generales del proceso que aportan al cumplimiento de los objetivos que es el Plan para lograr el Objetivo.

Auditoría interna y Sistema de atención de quejas de clientes.

Cuenta con el Procedimiento de auditorías internas Rev. 01 de Mayo 2016 y mostraron el Programa anual de auditorías 2019. En la notificación de auditoría 21 del 15-08-18, se observan 18 equipos de auditores y plan de auditoría. Se observó en el Registro de Control de hallazgos de la 21ª A.I. que se generaron 4 NCs, 19 riesgos y 16 OdeM.

Uso de marcas y/o cualquier otra referencia de certificación

Las organización usa la marca en memorándum oficiales, así como en su página en intranet institucional así como en tarjetas de presentación y otras papelerías. El uso de la StandardsMark y los reclamos de certificación parecen estar de acuerdo con las directrices disponibles a través de la página web de SAI Global. Desde Rectoría se controla el uso de marcas y logos registrados, para su autorización.

Requerimientos del sistema e interrelaciones, funciones, procesos, áreas auditadas

Funciones, procesos, áreas auditadas	Detalles
<p>Calidad</p> <p>Personal entrevistado: Norma Vallejo/ Coordinador Institucional de Calidad Araceli Cornejo/ Representante de calidad de la rectoría</p>	<p>Revisión de CIS</p> <p>Se revisó el CIS con cambios relevantes en el número de empleados que participan en el Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Contexto de la organización</p> <p>La organización indica que determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, considerando el Plan de Desarrollo Institucional.</p> <p>Mencionan que el resultado previsto del sistema de gestión de calidad es, entre otras cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Planeación, organización y control de las formas de trabajo - La alienación de indicadores y parámetros para la toma de decisiones - Saber si se tiene mejora o en donde se deben tomar acciones de mejora o correctivas <p>Muestran en la Guía de Referencia que para dar cumplimiento al requisito 4.0 Contexto, se tienen los documentos listados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PDI UATx 2014-2018, pág. 21 (www.uatx.mx) • Plan de desarrollo de las Facultades • FODA (www.uatx.mx , PDI 2014-2018, pág. 63) • Estudios de viabilidad de cada programa educativo <p>Responsable: Rectoría, Secretaria académica y Facultades Responsable Indirecto: Todos los procesos del alcance del SIGC</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 01- 4.1. Contexto de la organización).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muestra el Plan de Desarrollo Institucional del 2014-2018. Aún no se cuenta con el Plan de Desarrollo del 2019. 2. Mencionan pero no muestran la determinación de cuestiones externas tales como: <ul style="list-style-type: none"> - La universidad en el estado, es la mejor alternativa para proveer de educación superior y especializada - Situación política cambiante de Gobierno Federal - Situación política cambiante de Gobierno Estatal - Otras Universidad/ Institutos tecnológicos/ Privadas que compiten en el mercado -Tecnología novedosa - entre otros (inundaciones, etc) 3. Mencionan pero no muestran la determinación de cuestiones internas, tales como: <ul style="list-style-type: none"> -Cambios organizacionales en posiciones clave - Lineamientos/ procedimientos de trabajo claros - Infraestructura suficiente/ insuficiente - Integración de Responsabilidad social - Personal administrativo sindicalizado

- 4. Determina parcialmente las cuestiones externas e internas que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de gestión de la calidad en cada Facultad o Carrera.
 - Facultad Ciencias Biológicas: la infraestructura carretera para llegar a Ixtlacuixtla les lleva por lo menos 1.30 minutos por reparaciones
 - La ubicación en de la carrera de ciencias ambientales en terrenos en comodato, la infraestructura del centro de usos múltiples dañada por el sismo y sin poder ser utilizada, la cuestión interna con los vecinos con lo que comparten el acceso al terreno, la apertura de la universidades del bienestar en la zona, entre otros.
- 5. No muestran evidencias de cómo se llevó a cabo el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones internas y externas, considerando cambios relevantes en el contexto externo – nuevo gobierno- e interno – nuevo rector-.

Partes interesadas y sus requisitos

Muestran el documento 101-GR-05 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas de la UATx (institucionales). Feb 2018, Rev.02, donde se observa a las siguientes partes interesadas y algunos de sus requisitos:

Partes interesada	Requisitos de las partes interesadas para el SIGC, establecido en procedimientos institucionales
Autoridades Universitarias	Consejo universitario Asesoría jurídica instruccional. entre otros
Estudiantes Universitarios	Gestión de la unidad de aprendizaje Evaluación del aprendizaje Evaluación del desempeño académico entre otras
Académicos	entre otras
Administrativos y de servicio	entre otras
Padres de familia	entre otras
Sociedad	entre otras
Sector público y privado	entre otras
Sindicatos	entre otras
Otras instituciones educativas	entre otras
Egresados	entre otras
Gobierno	entre otras

Evidencia (No Conformidad Menor 02- 4.2. Partes interesadas y sus requisitos):

En el documento 101-GR-05 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas de la UATx. Feb 2018, Rev.02, se mencionan como los requisitos de partes interesadas, los procedimientos institucionales / controles operacionales de la organización y no los requisitos de dichas partes para el sistema de gestión de calidad.

Mencionan también en una columna “Productos o Servicio” las recursos con los que se cuentan ya sea documentos como Programas educativos o la Plantilla Docente, relacionados también con cómo se da cumplimiento a los procedimientos institucionales.

	<p>Se enuncian en otra columna “ Seguimiento y revisión de la información sobre las partes interesadas y los requisitos!, los documentos que monitorean el cumplimiento de los procedimientos instruccionales.</p> <p>Mencionan que la identificación de partes interesadas se realiza a nivel institucional y por cada Facultad.</p> <p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>Muestra el documento 101GR03 “Bitácora anual para identificación de Riesgos y Acciones para afrontarlas (Matriz de Riesgos) de riesgos” Feb 2018, Rev 03, donde se indica que la Identificación y gestión de riesgos se determina considerando la comprensión de la UATx y su contexto así como las necesidades y expectativas de las partes interesadas con el fin de lograr los resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora.</p> <p>Se incluye una valoración de riesgo mediante dos criterios : severidad o impacto vs probabilidad de ocurrencia.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 03- 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades)</p> <p>-No se observa la consideración de las cuestiones internas y externas (4.1) y de los requisitos de partes interesadas (4.2) para la determinación de los riesgos y oportunidades que es necesario abordar para la planificación del sistema de gestión de la calidad: La determinación de riesgos es a partir de los procesos y actividades en la operación y no se observa la identificación de oportunidades.</p> <p>-Los riesgos se identifican como la consecuencia de no abordarlo y se indican como “actividades”, en la identificación del riesgo se indican acciones para mitigarlo y en el impacto se identifican nuevamente consecuencias del no abordaje de riesgo. Ejemplos:</p> <p>a) En Secretaria Académica se observa en el documento 101GR03 “Bitácora anual para identificación de Riesgos y Acciones para afrontarlas (Matriz de Riesgos)de riesgos” la identificación de riesgo en la actividades Titulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceso: Titulación - Actividad: Expediente incompleto (este es el riesgo o consecuencia de riesgo (??)) - Identificación del riesgo: Validar la información de los documentos a la hora de la recepción (esta es una acción para abordar el riesgo ?) - Impacto del riesgo: Al no revisar la documentación se retrasa el proceso (es esta una consecuencia del riesgo?) - Severidad x Probabilidad = 3 X2 = 6 - Acción para realizar para minimizar la ocurrencia; Validar la información de los documentos a la hora de la recepción. - Resultados y/o estatus de la gestión de riesgos: Mencionar a los responsables que los requisitos en cuanto a la integración del expediente completo se encuentran de la página de la unidad. <p>b) Comentan que la consecuencias del riesgo en el proceso de Titulación en realidad se refiere a: Tener un expediente incompleto que retrasa el proceso de Titulación o que el estudiante no tenga su título en tiempo y forma, sin embargo no identifican el requisito de parte interesada relacionado con el riesgo.</p>
--	---

	<p>c) En el Proceso de Servicio Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifican como Actividad “ Que el personal de servicio social no esté suficientemente capacitado para el manejo de proceso automatizado (de integración del expediente para la liberación del servicio social del estudiante)”, lo que es una consecuencia del Riesgo. - No identifican el requisito de la parte interesada “Estudiante” y mencionan el riesgo como una consecuencia. - La descripción de los riesgos que se identifican como Actividad en la Bitácora anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos no describe el riesgo sino la consecuencia del mismo Por ejemplo: “ Que el personal de servicio social no esté suficientemente capacitado para el manejo de proceso automatizado (siendo que se refiere a la integración del expediente para la liberación del servicio social del estudiante)” <p>Objetivos de calidad y su planificación para lograr</p> <p>Mencionan que los nuevo Objetivos de Calidad están siendo definidos ya que deben alinearse de acuerdo a las nuevas políticas de Gobierno Nacional y también los organizacionales (nuevo rector). Los objetivos se extraen del Plan de Desarrollo Institucional basado en el Plan Nacional de Gobierno y se establecen para cada Rector de acuerdo a los años de su gestión (4 años).</p> <p>Algunos de los objetivos de calidad vigentes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Docencia. Consolidar el Modelo Humanista Integrador basado en Competencias 2. Investigación científica. Impulsar la investigación científica de frontera en áreas prioritarias de la universidad, del estado y del país
<p>Calidad</p> <p>Personal entrevistado: Norma Vallejo (Coordinadora institucional de gestión de calidad)</p> <p>Proceso:</p> <p>Auditoría interna</p>	<p>Auditoría Interna.</p> <p>Evidencia revisada: Programa anual de auditorías 2019. OBS. Conviene tomar en cuenta otros aspectos para una programación más efectivo. Procedimiento de auditorías internas Rev. 01 de mayo 2016; Programa anual de auditorías 2018, indica que en septiembre 2018 se realizará la auditoría completa a todo el SGC. Ej. Secretaría técnica tiene 7 áreas ej. Biblioteca central, Control y registro escolar OBS- Es importante que ya sea en el programa o en el plan de auditoría se dejen ver las áreas y procesos que se van a auditar. Ej. No se auditaron procesos de biblioteca central y están programados. Notificación de auditoría 21 del 15-08-18. Muestra 18 equipos de auditores y plan de auditoría. Ej. A. Secretaría técnica, programadas: 1-admisión, becas, tutorías, 2-Diseño y análisis estadístico y 3-Organización y métodos Ej. B- Calpulalpan: 1- Licenciaturas. 2- Academias, 3- Tutorías, 4- Extensión y cultura, 5- Coordinación administrativa</p> <p>Informe de auditoría interna (21ª auditoría): Para Secretaría técnica: Solo 1 riesgo, pero no muestra que se haya auditado el proceso 3- Organización y métodos. Para Calpulalpan: 2 NCs, 2 Riesgos y 1 OdeM; pero no muestra que se haya auditado el proceso 4- Ext y cultura. OBS- Conviene documentar el total de NCs, Riesgos y OdeM se generaron y las áreas relacionadas con ellos. OBS-Dejar ver cuáles fueron los procesos no auditados</p> <p>Registro de Control de hallazgos de la 21ª A.I. Muestra que se generaron 4 NCs, 19 riesgos y 16 OdeM</p>

	<p>SECRETARÍA ADMINISTRATIVA: 1- NC- No hay información documentada de los registros del SGC, ni de los registros que dan soporte....para cerrarse en sept-2018...Cerrada. (Leticia Meneses) 2- Riesgo- No hay indicadores de evaluación, ni de satisfacción del usuario...para cerrarse en abril 2019...abierta (Leticia Meneses).</p> <p>SECRETARÍA TÉCNICA: 1- Riesgo: En el proceso de Admisión, establecer control de acceso al registro en el SIIA para aspirantes que no cuenten con el promedio mínimo establecido....Para ser cerrada en sep-2019...abierta (Proc. Admisión). VS Acción para prevenir riesgo No. 704-07 de enero 2019 para ser cerrada en agosto 2019.</p> <p>CALPULALPAN: NC1- Falta de puesto y firma en documentos del SGC VS Solicitud de acción de mejora AC No. 3 del 9-09-18 (21ª Audit. Interna), Revisada el 19 01-19 y considerada no implantada y se generó la AC No. 4 del 01-02-19 para ser cerrada el 20 de junio, 19. Es mucho tiempo y no involucra al área de calidad institucional. OBS- Mejorar la efectividad de las AC, y que éstas sean integrales, es decir que contemplen a las áreas involucradas en la problemática. OBS. Cuidar que las SAM tengan responsables.</p>
<p>Secretaria Administrativa</p> <p>Personal entrevistado: Lic. Inés Carvente Báez / Jefe de Recursos Materiales</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos Humanos (Competencias / Recursos) - Requisición, Compra y Entrega de Materiales - Alta, Inventario y Baja de Bienes Muebles 	<p>Secretaria Administrativa</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos Humanos (Competencias / Recursos) <p>REAGENDADO DE 10:00 A 11:00 DEL VIERNES 15 DE MARZO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisición, Compra y Entrega de Materiales <p>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</p> <p>Su área depende de la Secretaria administrativa. Muestra el procedimiento 804-PC-01 Septiembre 2018 Rev. 02 " Requisición, compras y entrega de materiales" donde se dan las instrucciones para la adquisiciones de materiales, suministro y bienes inmuebles.</p> <p>Para los servicios como por ejemplo: reestructuración de internet o servicios mantenimiento, se realiza a través de Recursos Materiales solo si no rebasa de 99,000.00 pesos. De otra forma, se lleva a cabo a través de Secretaria Administrativa con Planeación Institucional.</p> <p>Muestra en su procedimiento el diagrama de flujo de proceso desde la Requisición , compra y entrega de materiales.</p> <p>Como ejemplos de adquisiciones de productos que afecten el resultado esperado del sistema de gestión de calidad, como su aportación al resultado de calidad, menciona que la adquisición de equipo de cómputo para el logro de los objetivos de cada área, cumpliendo tanto en tiempo como en forma (existen tiempos para compras urgentes son lo antes posible y para las compras ordinarias de 2 semanas)</p> <p>Menciona también otra contribución al SGC como la compra de papel para la impresión de Certificados en pergamino.</p>

	<p>Evidencia (No Conformidad Menor 02 -4.2. Partes interesadas y sus requisitos):</p> <p>En recursos materiales, no se identifica a la parte interesada primordial “Proveedores” en la Matriz de Partes interesadas.</p> <p>Evidencias (No Conformidad Menor 03 -6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades):</p> <p>Sobre la identificación de riesgos, muestra la “Bitácora para identificación de Riesgos y Acciones para afrontarlos”, donde se muestra un formato incompleto en la columna de Actividades (NO identificadas = se muestra X,Z).</p> <p>Menciona las restricciones de presupuesto, pero no lo identifica como un riesgo para la partes interesadas = todas las secretarías. Sin embargo indica que toma acciones como apoyarse con la cartera de proveedores autorizados y hacer una negociación de tiempos de pagos, misma que no está determinada como una acción para abordar el riesgo.</p> <p>En los Riesgos identifican únicamente dos (muestran que en 2016 se mitigaron otros riesgos):</p> <ol style="list-style-type: none">1.Recepción de requisiciones2.Recepción física del material solicitado <p>Los impactos del riesgo se identifican como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. No se recibe a tiempo, carezca de especificaciones claras, no cumpla con los requisitos (firmas autorizadas)2. Que no cumpla con lo solicitado, perdida o maltrato de los materiales <p>y se establecen acciones para minimizar la ocurrencia,</p> <p>Sobre el seguimiento y medición, análisis y evaluación, se solicita el seguimiento y medición de su proceso de Requisición compra y entrega de materiales:</p> <p>Menciona que llevan a un seguimiento y medición de Requisiciones autorizadas recibidas vs requisiciones surtidas con meta del 100% y muestra como evidencia el seguimiento de Julio a Diciembre de 2018 en el formato 101-RG-17 Mayo 2’16, Rev.01.</p> <p>Oportunidad de mejora.</p> <p>Existe oportunidad de mejora en la determinación y aplicación de criterios y métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de sus procesos. Por ejemplo: Para el proceso 804-PC-01 Septiembre 2018 Rev. 02 “ Requisición, compras y entrega de materiales”, no cuentan con criterios y con los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz. No cuentan con indicadores de tiempo de compra o de especificaciones cumplidas.</p> <p>Menciona encuestas de satisfacción de usuarios, donde en la última calificación se observa un 92.93% de satisfacción con meta de 80%. Se menciona que van a ajustar la meta de forma más retante.</p> <p>Sobre capacitaciones mencionan entrenamientos en el SIIA para sus operaciones.</p>
--	--

<p>-----</p> <p>- Alta, Inventario y Baja de Bienes Muebles (Patrimonio)</p> <p>Personal entrevistado: Alejandra Molina Meneses/ Responsable de SIIG (Sistema Integral de la Gestión de la Calidad) Miguel Ángel Lima / Jefe del área Luisa Teresita Reyes/ Responsable de Bienes Muebles del área</p>	<p>Evidencia (No Conformidad Menor 04 -7.2. Competencias):</p> <p>No se ha recibido capacitación sobre la norma ISO 9001:2015 menciona que fue a un curso de Auditores a finales de 2018.</p> <p>En entrevista con el personal, describen sus proceso operacional con detalle. Los objetivos de calidad menciona es el atender oportuna es eficazmente a las áreas.</p> <p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Existe oportunidad de mejora en la comunicación de los objetivos de calidad y de la forma como se mide su cumplimiento. Por ejemplo: en el área de Recursos Materiales, el personal menciona que los objetivos de calidad son la atención oportunidad y eficaz a las áreas y la entrega con rapidez y en forma lo requerido.</p> <p>La Política de calidad la conocen y se observa posteada en el área.</p> <p>-----</p> <p>- Alta, Inventario y Baja de Bienes Muebles (Patrimonio)</p> <p>Muestran el Plan de Control Operacional 805-PL-01 Mayo 2016 Rev 01 “Alta, movimiento y baja de bienes inmuebles” y el procedimiento 805-PC-01 Mayo 2016 Rev 01 “ Proceso de alta, movimiento y baja de bienes inmuebles”.</p> <p>Mencionan que en parte de la política de calidad, se indica el compromiso de la mejora continua de sus procesos administrativos, como los que guía a el área.</p> <p>Para mejorado esos procesos, trabajan con la Secretaría Administrativa que es la que proporciona las facturas de los bienes inmuebles para poder dar de alta y de baja los activos de la Universidad. Menciona que trabajan como un todo y que cualquier desviación de los procesos tiene un impacto.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 04 -7.2. Competencias):</p> <p>En Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles (Patrimonio) como en Recursos Materiales, desconocen cuales requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015 les son aplicables y a cuales dan cumplimiento con sus procesos y planes de control.</p> <p>Sobre el requisito 7.1.3 Infraestructura, el área de Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles (Patrimonio) mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. Por ejemplo, menciona que antes de la baja de bienes, se aseguran que este realmente no pueda ser reparado o reutilizado en otras áreas (reubicaciones). Esto esta mencionado en el plan de control operacional = reubicaciones de cualquier activo de ser posible.</p> <p>No se cuenta con propiedad perteneciente a clientes y proveedores.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 03 -6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades):</p> <p>En Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles, mencionan un riesgo no identificado que es la “Dependencia de la información de Secretaria Administrativa (tiempo de envío de facturas para poder iniciar con la alta de</p>
---	--

	<p>bienes)". Mencionan que para abordar ese riesgo, han entablado comunicación con Secretaria Administrativa para mejorar los tiempos en el envío de facturas, sin embargo tanto el riesgo como la acción para abordarlos no está determinado.</p> <p>Menciona que las Oportunidades que hay que abordar son acciones para abordar el riesgo e indican que las oportunidades desde la perspectiva de ISO 9001:2015 son las oportunidades de mejora.</p> <p>Muestra en su Matriz de Riesgos la identificación de Riesgos “ La unidad móvil con la que cuenta para realizar trabajos de campo, se encuentra en mal estado, por lo que hace inseguro u no confiable el traslado del personal a las diferentes áreas”.</p> <p>Muestran acciones tomadas como el envío de oficio a Secretaria Administrativa.</p> <p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Existe oportunidad de mejora en el entendimiento del concepto de OPORTUNIDAD desde la perspectiva del requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015. Por ejemplo: en el área de Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles (Patrimonio) menciona que las Oportunidades que hay que abordar son acciones para abordar el riesgo e indican que las oportunidades desde la perspectiva de ISO 9001:2015 son las oportunidades de mejora.</p> <p>Para la medición y seguimiento de sus procesos, mencionan :</p> <p>Criterios: TBMI = Total de bienes muebles para dar de alta TBME = Total de bienes muebles etiquetados</p> <p>-Servicio óptimo = (TBMI/TBME) X 100 Meta > = 80%</p> <p>Oportunidad de Mejora (Seguimiento y medición)</p> <p>Existe oportunidad de mora en la revisión del resultado acumulado de Servicio Óptimo de Julio- Diciembre de 2018 = 65% en Alta, Inventario y baja de Bienes inmuebles (Patrimonio) (nota: el indicador esta probablemente mal calculado dado que está calculado en un periodo desfasado y no hay un plan de acciones para mejorar este proceso que no que está dentro de la meta)</p> <p>Muestran también indicadores para Baja de Bienes muebles:</p> <p>TBMB = Total de bienes muebles para dar de baja TBMV= Total de bienes validados como baja definitiva TBMB/TBMV X 100 =>meta 95%</p>
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Alfonso Soto /Sánchez/ Encargado de Sistema de Gestión de Calidad a nivel de Facultad</p> <p>Minerva Flore Morales/ Docente Licenciatura de</p>	<p>Carrera Ciencias Ambientales (traslado a Tlaxco).</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación, Organización y Evaluación Académica de Licenciatura - Tutorías y Asesoría Académica <p>Control de los procesos Contexto de la organización.</p>

<p>Ciencias Ambientales</p> <p>Ma de Lourdes Blanca Nieto/ Docente Licenciatura de Ciencias Ambientales / Sistema de Gestión de Calidad</p> <p>Virginia Lavinia Salazar/ Docente Licenciatura de Ciencias Ambientales/ Suplente de proceso protección civil</p> <p>Silvia Chamizo / Responsable de sistema de gestión de calidad de calidad</p> <p>Miguel Francisco Carreón/ Docente Licenciatura de Ciencias Ambientales</p> <p>Saturnino Orozco Flores/Coordinador del SGC</p>	<p>Comenta que la Licenciatura de Ciencias Ambientales se crea para darle oportunidad a los jóvenes que no tienen oportunidad de trasladarse a otros sitios en la entidad, de estudiar para alcanza un título universitario.</p> <p>Intentan resolver la necesidad de la sociedad de especialistas en temas ambientales. Menciona la alta calidad de los docentes con estudios de postgrado y egresados de universidades.</p> <p>Desconocen las cuestiones internas y externas de su contexto. Mencionan los antecedentes históricos de la fundación de la carrera, menciona los estudios y competencias del cuerpo académico.</p> <p>Menciona a los 23 docentes y aquellos que tienen nivel de doctorado o maestría.</p> <p>Mencionan que con los estudiantes, diagnostican el contexto como fauna y flora de la zona. Y tratan de diagnosticar el entorno ambiental de Tlaxco.</p> <p>Cuestiones externas y cuestiones internas,</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 01 -4.1. Contexto de la organización):</p> <p>-Mencionan que el resultado del sistema de gestión, es Certificarse en ISO 9001:2015, siendo que eso es una consecuencia de la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de calidad.</p> <p>-Muestra el documento Contexto de la Licenciatura de Ciencias Ambientales (documento no controlado, no sistematizado), que fue desarrollado por la Licenciatura de Ciencias Ambientales y que indica: “ La universidad de Tlaxcala está comprometida a certificar y recertificar su procesos: Tutorías y asesoría académica, academias, coordinación administrativa, licenciatura y extensión y cultura , bajo la norma ISO 9001:2015-NMX-CC-9901-IMNC-2015”, pagina 2.</p> <p>-Se observa en la punto 3 del mismo documento pag.2 que para la Licenciatura en Ciencias Ambientales, identifica un contexto desde la perspectiva del porqué de la fundación de la carrera y no sobre el resultado esperado del sistema de gestión.</p> <p>-No se identificar cuestiones internas y externas relacionadas con el resultado esperado del sistema de gestión de calidad, tales como:</p> <p>La ubicación en de la carrera de ciencias ambientales en terrenos en comodato, la infraestructura del centro de usos múltiples dañada por el sismo y sin poder ser utilizada, la cuestión interna con los vecinos con lo que comparten el acceso al terreno, la apertura de la Licenciatura de Ingeniera Ambiental en la Universidad del bienestar en la zona, entre otros.</p> <p>Nuevamente se consulta, cual es el resultado esperado del sistema de gestión de calidad y mencionan que es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora continua de los procesos - Detección de áreas de oportunidad, debilidades - Señalar lo que se está haciendo bien - <p>Posteriormente mencionan que quieren tratar de proporcionar dar solución a problemas locales, como servicio social para preparar bien a jóvenes que den resultados en su localidad.</p>
--	---

	<p>Menciona una amenaza por la escuela de licenciatura de Ingeniería Ambiental la Universidad de Bienestar..</p> <p>Menciona la Actividad Integradora que son situaciones del entorno social como el caso del rio la Martinica que se está contaminado.</p> <p>Partes interesadas.</p> <p>Muestra como evidencia</p> <p>Estudiantes Académicos Autoridades Universitarias Padres de familia Sociedad Sector Público y Privado Sindicatos Otras instituciones educativas Egresados Gobierno en General</p> <p>Evidencia(No Conformidad Menor 02 -4.2. Partes interesadas y sus requisitos):</p> <p>En la carrera de Ciencias Ambientales, no se identifican las partes interesadas Gobierno Local, Gobierno Federal y Vecinos, mismo que mencionan tienen requisitos específicos.</p> <p>Muestran que los requisitos de la parte interesada Estudiantes son los controles o procesos operacionales definidos por la UATx:</p> <p>Partes interesada: Estudiante Requisitos: Gestion de la unidad de aprendizaje Evaluación del aprendizaje Evaluación del desempeño académica Tutorías</p> <p>Mencionan que el Instituto Superior de Tlaxco, que se encuentra cercano y que cuenta con la Ingeniería Ambiental, identifica como sus requisitos el intercambio de conocimientos y actividades conjuntas.</p> <p>Riesgos y Oportunidades y acciones para abordarlos</p> <p>Muestra el formato 101-GR-03 Ene 2017, rev 2 Acciones para afrontar riesgos de Otoño 2018, donde se observan UN SOLO RIESGO IDENTIFICADO.</p> <table border="1" data-bbox="544 1720 1452 1966"> <thead> <tr> <th>Proceso</th> <th>Subproceso</th> <th>Identificación del riesgo</th> <th>Causa Principal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Licenciatura</td> <td>Control de asistencia docente</td> <td>Inasistencia DOCENTE</td> <td>Se identifican reportes de inasistencia a impartir clases de su unidad de aprendizaje</td> </tr> </tbody> </table> <p>La acción para abordar el riesgo es "Notificar al docente por oficio sobre su situación de inasistencia.</p>	Proceso	Subproceso	Identificación del riesgo	Causa Principal	Licenciatura	Control de asistencia docente	Inasistencia DOCENTE	Se identifican reportes de inasistencia a impartir clases de su unidad de aprendizaje
Proceso	Subproceso	Identificación del riesgo	Causa Principal						
Licenciatura	Control de asistencia docente	Inasistencia DOCENTE	Se identifican reportes de inasistencia a impartir clases de su unidad de aprendizaje						

	<p>Evidencia (No Conformidad Menor 03 -6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades).</p> <p>Muestra el formato 101-GR-03 Ene 2017, rev 2 Acciones para afrontar riesgos de Otoño 2018, donde se observan UN SOLO RIESGO IDENTIFICADO: Inasistencia de docentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menciona el director que los Docentes viven en la parte Sur del estado dado que estas instalaciones fueron generadas por las necesidades de la población y esa es la razón de la inasistencia. Sin embargo la causa del riesgo se indica “ Se identifican reportes de inasistencias a impartir clases de su unidad de aprendizaje” b) No se registran las acciones para abordar riesgos que menciona el Director: comenta que la acción para abordar el riesgo es colocar un reloj checador y también al reporte de estudiantes. c) No encuentran relación entre el requisito de la parte interesada o del contexto para la determinación de dicho riesgo. d) No se observa la identificación de riesgos basados en el contexto de la infraestructura (edificio con daño estructural) del salón de uso múltiples. La falta de Laboratorios que no se han podido hacer porque el terreno está en comodato con una comunidad agrícola. Tienen un predio, pero no se ha hecho la gestión para construir. e) Identifican una oportunidades como la ubicación geográfica para la ubicación de los estudiantes, pero no están documentadas ni la forma en la que se está abordando. f) Mencionan que una oportunidad podría ser que cuenta con Docentes que cuenta con Doctorado y Maestría y que son quince, sin embargo las acciones para abordar la oportunidad no están documentadas (mencionan la participación en convocatoria para obtener recursos, sin embargo no hay un plan de acción y un indicador del seguimiento para lograrlo como el número de convocatorias a las que aplican -el caso de las publicación del Dr. Hipólito, las cuales han sido iniciativas individuales-). g) Se observa una oportunidad no detectada como la oferta de servicios especializados como estudio de impacto ambiental, evaluaciones ambientales, etc. al municipio, mismo que no está siendo abordada. <p>Competencias.</p> <p>Mencionan que cada responsable de proceso, se le envía las capacitaciones sobre el sistema de gestión de la calidad pero NO a todo el personal. Únicamente a algunos responsables de proceso de SGC.</p>
<p>Carrera Biología</p> <p>Personal entrevistado:</p> <p>Marco Antonio Suarez/ Coordinador de Carrera de Biología</p> <p>Alfonso Soto / Responsable del SGC</p> <p>Guadalupe Juárez Ortíz/ Responsable de extensión y cultura</p>	<p>Carrera Biología</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicas Escolares de campo, profesionales y/o Residencias profesionales - Ingreso, Permanencia, Egreso y Titulación <p>Contexto.</p> <p>Menciona que en el contexto menciona que se han incrementado el índice de terminación de estudiantes dado que se les da seguimiento personalizado. Menciona que ahora los biólogos tienen oportunidades para ingresar a la vida laboral.</p>

<p>Juan Suárez Sánchez/ presidente de colegio de academias de la licenciatura de Biología</p> <p>Saúl Mendieta/ Responsable de Tutorías</p> <p>Bibiano Flores/ Auxiliar de proceso de gestión de calidad</p>	<p>Evidencia (No Conformidad Menor 01 -4.1. Contexto de la organización):</p> <p>Muestra un documento no sistematizado que indica el Contexto de la Licenciatura en Biología donde en el punto 3 se observa la identificación del contexto y menciona que el contexto fundamental es: La licenciatura en Biología se ha planteado objetivos para garantizar el trabajo de calidad, los cuales se encuentran basados en su misión, visión y objetivos.</p> <p>Menciona las siguientes 3 cuestiones internas, mismas que no están relacionados con el contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mucho papeleo - Falta de conocimiento de los estudiantes del proceso de calidad (dado que se burocratiza la realización de trámites y los estudiantes no los conocen) - Se debe implementar en el SGC personal que esté desarrollando este sistema, dado que los Maestros académicos pierden tiempo por aprender este sistema. <p>Menciona las siguientes 3 cuestiones externas, , mismas que no están relacionados con el contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A los alumnos se les da seguimiento personal para mejorar la eficiencia terminal - Control de alumnos en permanencia de manera rápida - Se facilita la movilización y registro de documentos por el SGC <p>Para el proceso de práctica profesional, comenta que los estudiantes todavía tienen carga académica durante el proceso pero debido al tiempo y distancia no pueden realizarlas además de que lo hacen SIN beca. Menciona que realizan prácticas en consultorías o asesorías, en instituciones que les requiere tiempo completo por lo que no pueden realizarlas. Esto no se muestra en la determinación del Contexto, pero si en el documento Informe de Prácticas Profesionales de Primavera 2018.</p> <p>Indican que se revisa la información del contexto, mediante los resultados de la revisión de la dirección que se realiza de forma semestral y que o realizan mediante las observación de las fortalezas y debilidades.</p> <p>Desconocen el resultado esperado del sistema de gestión de calidad y no mencionan ningún objetivo de calidad, sin embargo, al orientales en el entendimiento de concepto de contexto menciona que en el caso de Academia esperan que el sistema los apoye para dar cumplimiento a los objetivos y los usuarios, poder evaluarse en su nivel de satisfacción para la mejora continua.</p> <p>Menciona que cuando se llevó a cabo la acreditación del carrera, se les hizo más fácil mostrar las evidencias de sus procesos. Indica que hoy en día el SGC les ayuda porque detectan problemáticas en sus actividades y se hace un plan para atenderles.</p> <p>Mencionan que en resumen, lo que se espera del sistema de gestión de calidad sería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con lo planeado - Evaluarse - Tener una mejora continua - De acuerdo con las condiciones cambiantes, se aptos <p>Partes interesadas y sus requisitos</p> <p>Muestra el documento 101-RG-015 Feb 2018 Rev.02 conl as Partes interesada. Algunos de sus requisitos son:</p>
--	--

Partes interesadas	Requisitos
Autoridades Universitarias	
Estudiantes Universitarios	
Académicos	PRODEO, ESDEPED; CA; SIN; Procedimiento de personal académico
Administrativos y de servicios	
Padres de familia	
Sociedad	
Sector público y privado	
Sindicatos	
Otras instituciones educativas	
Egresados	
Gobierno	

Evidencia (No Conformidad Menor 02 -4.2. Partes interesadas y sus requisitos):

-No se indica la parte interesada Centros de Investigación internos.

-Los requisitos son nuevamente los procedimientos o controles operativos:

Por ejemplo:

Partes interesadas: Académicos

Requisitos: PRODEO, ESDEPED; CA; SIN; Procedimiento de personal académico

Para las practicas , por ejemplo, menciona que un riesgo podría ser los tiempos para la revisión de los informes dado que los estudiantes no planean con sus tutores y eso afecta la elaboración del informes dentro del proceso de prácticas.

Han tomado acciones para mitigar el riesgo, como por ejemplo, poner fechas anticipadas a los parciales, entre otros, sin embargo tanto el riesgo como la acción no están identificadas.

Sobre el Sector privado, menciona consultorías (por ejemplo, una consultora forestal que vino a solicitar estudiantes de prácticas).
Mencionan que la parte interesada Académico esperarían que el :

- estudiante cumpla con horarios
- cumpla con los reglamentos
- actividades y objetivos establecidos
- nivel de conocimiento

Capacitación.

Menciona que fueron capacitados en la documentación y formatos del sistema de gestión de calidad en Septiembre de 2018, así como los cambios del sistema de calidad. Este curso incluyó el de auditores internos el cual fue evaluado.

En 2017 fue la última capacitación que se hizo sobre la norma y su beneficio institucional.

Menciona que la anterior norma conjuntaba toda la información en formatos y la nueva versión se enfoca en la fortalezas y riesgos de una administración.

Seguimiento y medición, análisis y evaluación.

	<p>Evidencia Oportunidad de mejora (Seguimiento y medición procesos 4.4.): Mencionan que el proceso de Ingreso, Permanencia, Egreso y Titulación se evalúan solo mediante el índice de permanencia. No hay indicadores para el proceso.</p>
<p>Personal entrevistado: Elizabeth García/ Responsable del SGC Patricia Limón/ Coordinadora General del CIG Raquel Ortiz/ Docente / Responsable del proceso de Maestría</p>	<p>Centro de Investigación en Genética y Ambiente (CIGYA)</p> <p>Proceso: Nota: No ha sido auditado desde 2012 de forma externa.</p> <p>-Gestión para la Obtención de Recursos para el Apoyo de Proyectos de Investigación</p> <p>Muestran el proceso 500-PL-01 Mayo 2016 Rev-.01 Gestión para la Obtención de Recursos para el Apoyo de Proyectos de Investigación. Se observa como un Plan de Control Operacional donde se identifican RIESGOS y acciones para afrontarlos.</p> <p>También se indican los pasos a seguir en el proceso y criterios de aceptación. , verificación y control.</p> <p>Miden la efectividad de este proceso mediante el Informe de revisión al sistema de gestión 101-RGC-02. Informe de revisión al sistema de gestión de calidad, donde se muestra los registros donde cada uno de los pasos claves en el procesos se miden con un instrumento y se establecen metas. Por ejemplo:} Difusión de las convocatorias recibido das- Instrumento de medición 505-RG-01- Metas 100% y se realiza una interpretación de los resultados.</p> <p>Evidencia Oportunidad de mejora (Seguimiento y medición procesos 4.4.)</p> <p>En el Plan de Control Operacional de Gestión para la Obtención de Recursos para el Apoyo de Proyectos de Investigación, se observa hay un seguimiento del cumplimiento de cada uno de los pasos del procesos y se cuenta con metas, sin embargo en los resultados de seguimiento y medición no se indican los resultados o avances. Por ejemplo: Difusión de las convocatorias recibidas vía SICyPU u otras instalaciones Meta 100%, Resultado/ avance : 20 (?)</p> <p>Contexto.</p> <p>Mencionan ciertas cuestiones internas y externas, que describe mayormente las condiciones de su operación.</p> <p>Menciona que de manera externa existen nuevos lineamientos de la principal institución por parte de CONACYT que desde el año pasado emite las convocatorias y son el líneas y la carta institucional se hace solo como un requisito nada más, pero el Rector tiene que firmar desde línea.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 01 -4.1. Contexto de la organización): No reconocen con el Contexto del centro de investigación tal como los nuevos lineamientos de la institución prioritario CONACYT y describe mayormente las condiciones de operación del CIGYA.</p> <p>Partes interesadas y requisitos:</p> <p>Coordinación General del CIGYA Académicos (Investigadores)</p>

	<p>Estudiantes Sector público y privado Otras instituciones educativas Egresados</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 02 -4.2. Partes interesadas y sus requisitos): En el CIGYA no se identificaron la parte interesada CONACYT y otros centros de Investigación.</p> <p>Abordaje los riesgos y oportunidades:</p> <p>Muestran los Acciones para afrontar riesgos 101-GR-03 Ene 2017 Rev 02 del 2018, donde se detectar los riesgos para cada proceso y centro de investigación,.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 03 -6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades): No consideran contexto ni partes interesadas para la determinación de los riesgos y oportunidades. Se observa como riesgo en el paso Gestion administrativa para la formalización del convenio “Cancelación del apoyo por incumplimiento de entrega de documentos y/o tiempos”, siendo que esta es una consecuencia de riesgo y no determinan los riesgos.</p> <p>Mencionan que la colaboración interinstitucional es una oportunidad, sin embargo no está identificada y las acciones para abordar la oportunidad no incluyen todo lo que se está haciendo.</p> <p>No muestran evidencias de la evaluación de la efectividad de las acciones tomadas para abordar riesgos..</p>
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Mauro Yahutenzio Romero/ Coordinador</p>	<p>Coordinación Administrativa de Facultad</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento a equipos <p>Muestra procedimiento 400EPR03 “Mantenimiento de equipo” que está enfocado a la elaboración de un programa anual para el mantenimiento a los equipos (ref. computo, instalaciones, equipo de laboratorio, etc).</p> <p>Se cuenta con Planes de Mantenimiento Preventivo de las Instalaciones y equipos 400E-RG-13 Rev Mayo 2016, Rev. 0, Año 2019 (periodo abarca de Jul a Diciembre 2018).</p> <p>No realizan mantenimiento predictivo, dado que no hacen análisis de datos de recurrencia de los mantenimiento correctivos.</p> <p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Existe oportunidad de mejora en los análisis y evaluación de datos como de Mantenimiento a equipos, por ejemplo: Gráfico de acciones de mejora de 2018 que surgen del abordaje de riesgos en datos de recurrencia de fallas, etc. Se observa la reducción de la meta de 90% a 85%, dado que analizan los datos pero no indican la razón por la cual se disminuyen a una meta en contra posición con la mejora continua.</p> <p>Muestran como ejemplo del seguimiento y medición de las Instalaciones y servicios donde se hace una encuesta a los estudiantes para que valores la situación de las instalaciones. Alrededor del 30% de los estudiantes es encuestado.</p> <p>Menciona que tiene metas para cada uno de los reactivos.</p>

	<p>Se observa registro 101-RG-10 Feb 2018 Rev 00 de mantenimiento de los periodos Primavera 2018, donde se indican 3 formatos de Acción de mejora dado que provienen de la Solicitud de sugerencia y/o recomendaciones de mejora 400e-RG-18.</p> <p>Evidencia Oportunidad de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la Facultad de Biología, en el proceso Mantenimiento a equipos: - Formato 1 101-RG-10 Acción de Mejora. Centro de Computo. 19 Junio 2018, incluye 5 solicitudes de sugerencia y/o recomendaciones de mejora 400 e-RG-18 quejas de la evaluación de satisfacción en un solo formato: - El ancho de banda de internet solo es de 6 megas, falta de personal para ampliar horario de servicio, no se cuenta con recursos económicos para incrementar el equipo de cómputo, el servicio de impresiones u fotocopiado es restringido, no se puede sustentar las recomendaciones de mejor por lo usuarios debido a falta de recursos económicos. - Formato 2 101-RG-10 Acción de Mejora. Biblioteca. Se observan 4 sugerencias en un solo formato. - Igual caso para mantenimiento de instalaciones, - Se observan también 3 formatos del 22 de Diciembre de Centro de computo, Biblioteca y mantenimiento a edificación donde en total son 14 sugerencias incluidas en un solo formato de Acción de Mejora. - Se coloca la sugerencia en el apartado de causa raíz del formato.
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Oscar Montiel Torres/ Coordinador del programa de SGC</p>	<p>Carrera Antropología</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación, Organización y Evaluación Académica de Licenciatura - Ingreso, Permanencia, Egreso y Titulación <p>Contexto.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 01 -4.1. Contexto de la organización):</p> <p>Muestra el Anexo C- 101-GR-05 Feb 2018 Rev 02 que es la comprensión de necesidades y expectativas de partes interesadas. Muestra la misión y la visión dela Facultad de Filosofía. Habla de los valores y el organigrama de la facultad. Indica el Plan de Desarrollo de Filosofía y letras 2016-2020. Desconoce el contexto en cuestiones internas y externas. Menciona que se identifican como contexto interno una institución de educación superior y menciona el Gobierno Estatal y Federal. Menciona como contexto interno las otras facultades y la administración, el personal académico, los docentes y los procesos de calidad que intervienen. Muestra el Plan de Desarrollo Institucional 2014-2018 (el nuevo plan está en proceso de elaboración). Muestra norma iso 9001:2015 de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, como una interpretación del contexto.</p> <p>Mencionan que el resultado que esperan del sistema de gestión de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar servicios de calidad - Apoyar para el logro de los objetivos estratégicos institucionales - Cumplir con sus indicadores de calidad - Eficacia en la administración de procesos - Mejora continua - Prevención de riesgos

	<p>Muestra el Plan de Desarrollo de la Facultad de Filosofía y letras 2016-2020, donde se observa un Diagnostico Interno de la Facultad, donde se observan algunas cuestiones internas que no están claramente determinadas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Indican los valores como una cuestión interna, pero no identifican la relación con el resultado esperado del sistema de gestión de calidad.- Mencionan el Procesos de acreditación re-acreditación de los programas de procesos educativos <p>Mencionan que sus Cuestiones externas se encuentra en el Plan de Desarrollo de la Facultad de Filosofía y letras 2016-2020 y que son:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pertenecer al sistema nacional de investigadores = se pretende ingresar al SIN (es una acción que quieren hacer).- Presupuesto federal- Sociedad (como la pertinencia de los programas educativos) <p>Menciona en los reestructuración de Planes y Programas de Estudio, se realiza un análisis de la pertinencia donde se visualiza el contexto en relación a los programas de estudio.</p> <p>Abordaje de riesgos y oportunidades.</p> <p>Menciona que es uno de los resultados esperados es la prevención de riesgos y pone como ejemplo el peligro como la disminución del presupuesto desde Gobierno Federal.</p> <p>Partes interesadas y sus requisitos:</p> <p>Muestra el formato 101-GR-05 GEb 2018 02:</p> <p>Autoridades universitarias Estudiantes universitarios Académicos Administrativos y de servicio Padres de familia Sociedad Sindicatos Otras instituciones Egresados Gobierno</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 02-4.2. Partes interesadas y sus requisitos): Se indica como requisitos de la parte interesada Académicos el PRODEP, ESDEPED,CA, SIN, Procedimientos de personal académicos. No se identifica a CONACYT como parte interesada.</p> <p>Competencias.</p> <p>No comprende el termino de contexto. La capacitación indica que fue hace 15 días, sobre los requisitos del SGC y la actualización de algunos documentos.</p> <p>Sobre cambios de la versión 2008 a la versión 2015, menciona que hubo cambios en la documentación. No conoce la versión 2008 porque ingreso en 2016 e indica que deben identificar los riesgos, menciona formatos que deben ser llenados y las acciones de mejora o acciones para prevenir los</p>
--	---

	<p>riesgos.</p> <p>Procedimiento Ingreso, Permanencia, Egreso y Titulación</p> <p>Muestra procedimiento 400d-PL-01 May 2016, Revisión 01, se observa que este Plan de Control Operacional Indica Riesgos, Acciones para afrontarlos, Oportunidades. Se observa que identifican dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No elaborar Programas de capacitación por el secretario de facultar y/o Dirección de la facultad - El perfil del estudiante de nuevo ingreso que no sea congruente a la licenciatura - Bajos índices de Egreso y titulación <p>Determinan Oportunidades como: Mejora continua de la actividad docente en beneficios de la calidad educativa, a través de las jornadas de capacitación Asegurar el cumplimiento del perfil de ingreso ,mediante la entrevista Incrementar índices de egreso y titulación</p> <p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>Los roiesgos y oportunidades en los procesos se identifican como:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Proceso</th> <th style="text-align: center;">Riesgos</th> <th style="text-align: center;">Oportunidades (de mejora)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="color: red;">Planeación, organización y evaluación académica de la licenciatura</td> <td>No elaborar Programas de capacitación por el secretario de facultar y/o Dirección de la facultad</td> <td style="color: red;">Mejora continua de la actividad docente en beneficios de la calidad educativa, a través de las jornadas de capacitación</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">Ingreso, permanencia, egreso y titulación en licenciatura</td> <td>El perfil del estudiante de nuevo ingreso que no sea congruente a la licenciatura</td> <td style="color: red;">Asegurar el cumplimiento del perfil de ingreso mediante la entrevista</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">Ingreso, permanencia, egreso y titulación en licenciatura</td> <td>Bajos índices de Egreso y titulación</td> <td style="color: red;">Incrementar índices de egreso y titulación</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se observa que estos riesgos se trasladan al “ Anexo C2 Bitácora Anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos “</p> <p>Se observa que para el riesgo “Bajos índices de Egreso y titulación”, se observa una “Acción de mejora” en el formato 101-RG-10 Feb 2018 Rev 02:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> <p>Descripción de la no conformidad , riesgo u oportunidad de mejora:</p> <p>Existe el riesgo de tener bajos índices de egreso y titulación</p> <p>Identificación de la causa raíz (nota: los cuales SON RIESGOS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El bajo rendimiento escolar ocasiona que los estudiantes se rezaguen de su cohorte generacional y haya un bajo índice de egreso 2. Académicamente el mayor problema para la titulación se encuentra en que no se concluyen los trabajos recepciones a tiempo <p>Acción inmediata:</p> </td> </tr> </table>	Proceso	Riesgos	Oportunidades (de mejora)	Planeación, organización y evaluación académica de la licenciatura	No elaborar Programas de capacitación por el secretario de facultar y/o Dirección de la facultad	Mejora continua de la actividad docente en beneficios de la calidad educativa, a través de las jornadas de capacitación	Ingreso, permanencia, egreso y titulación en licenciatura	El perfil del estudiante de nuevo ingreso que no sea congruente a la licenciatura	Asegurar el cumplimiento del perfil de ingreso mediante la entrevista	Ingreso, permanencia, egreso y titulación en licenciatura	Bajos índices de Egreso y titulación	Incrementar índices de egreso y titulación	<p>Descripción de la no conformidad , riesgo u oportunidad de mejora:</p> <p>Existe el riesgo de tener bajos índices de egreso y titulación</p> <p>Identificación de la causa raíz (nota: los cuales SON RIESGOS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El bajo rendimiento escolar ocasiona que los estudiantes se rezaguen de su cohorte generacional y haya un bajo índice de egreso 2. Académicamente el mayor problema para la titulación se encuentra en que no se concluyen los trabajos recepciones a tiempo <p>Acción inmediata:</p>
Proceso	Riesgos	Oportunidades (de mejora)												
Planeación, organización y evaluación académica de la licenciatura	No elaborar Programas de capacitación por el secretario de facultar y/o Dirección de la facultad	Mejora continua de la actividad docente en beneficios de la calidad educativa, a través de las jornadas de capacitación												
Ingreso, permanencia, egreso y titulación en licenciatura	El perfil del estudiante de nuevo ingreso que no sea congruente a la licenciatura	Asegurar el cumplimiento del perfil de ingreso mediante la entrevista												
Ingreso, permanencia, egreso y titulación en licenciatura	Bajos índices de Egreso y titulación	Incrementar índices de egreso y titulación												
<p>Descripción de la no conformidad , riesgo u oportunidad de mejora:</p> <p>Existe el riesgo de tener bajos índices de egreso y titulación</p> <p>Identificación de la causa raíz (nota: los cuales SON RIESGOS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El bajo rendimiento escolar ocasiona que los estudiantes se rezaguen de su cohorte generacional y haya un bajo índice de egreso 2. Académicamente el mayor problema para la titulación se encuentra en que no se concluyen los trabajos recepciones a tiempo <p>Acción inmediata:</p>														

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar continuidad al proceso de asesorías académicas de los tutores y asesores 2. A través de la comisión de titulación, continuar informando a los estudiantes sobre las opciones de titulación, costo y proceso 3. A través del apoyo de dirección ampliar los periodos administrativos para titulación <p>Evidencia (No Conformidad Menor 03 -6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades): Los riesgos y oportunidades determinados en los procesos , sin considerar el contexto ni los requisitos de partes interesadas, se gestionan como “Acciones de mejora”.</p> <p>Y las acciones para realizar para minimizar el riesgo se indican, pero se muestran en la Solicitud de Acción de Mejora en donde se identifican otros riesgos como por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El bajo rendimiento escolar ocasiona que los estudiantes se rezaguen de su cohorte generacional y haya un bajo índice de egreso 2. Académicamente el mayor problema para la titulación se encuentra en que no se concluyen los trabajos recepciones a tiempo. <p>Adicionalmente se cuenta con un Plan para abordar los riesgos con fechas, responsables , metas, etc.</p> <p>La revalorización de los riesgos se realiza con la revisión de la Bitácora Anual para identificación de Riesgos y acciones para afrontarlos (Matriz de Riegos) que cambia de periodo en periodo Semestral y muestran como evidencia:</p> <p>La Bitácora de Prácticas Profesionales y servicio social sobre en el riesgo “Iniciar practicas escolares de campo, profesionales y/o residencias son haber concluido el proceso administrativo de servicio social” con una valorización de riesgos 6 e indican en la columna del resultado y/o estaus de la gestion de los riesgos que el riesgo ha sido revalorizado en 4.</p> <p>Evidencia (No Conformidad Menor 03 -6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades): El proceso de la revalorización de riesgos que se encuentra en el formato 101-GE-03 Anexo C2. Bitácora anual para identificación de riesgos u acciones para afrontarlos, no está asegurado para que sea realizado de forma estandarizada.</p> <p>Indican actividades, documentos y registros así como interacciones, recursos, criterios de aceptación, resultado/impacto e Indicadores de seguimiento y medición.</p>
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Juan Uvaldo Estrada/ Responsable de Academias/ Docente de la licenciatura de historia</p> <p>Patricia Guillen Cuamatzi/ Docente de la facultad y responsable de extensión universitaria y difusión</p>	<p>Carrera Historia</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Academias de Facultad - Practicas Escolares de campo, profesionales y/o Residencias profesionales <p>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.</p> <p>Muestran el Manual de Organización Institucional 708-RG-18-MOFC Rev. 14 de Junio 2018 accesible a todo el personal mediante la plataforma de intranet de la UATx donde se indica en el punto III la Descripción de</p>

<p>cultural</p> <p>José Juan Juárez/ Coordinador del De Licenciatura</p>	<p>Funciones relacionadas con el SGC, por posición que realiza actividades que tiene un impacto en el resultado del SGC.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>c) informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad:</p> <p>Mencionan que la información a la alta dirección sobre el desempeño del SGC lo hacen en una plenaria y mediante el sorteo entre todas las áreas, la elegida muestran su Informe de revisión al sistema de gestión de calidad.</p> <p>6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos</p> <p>Muestran el documento Política y Objetivos de Calidad 101-RG-01 Mayo 2017 donde se indica la Política de Calidad y con base al Plan de Desarrollo Institucional, se definen los Objetivos en cada Eje Sustantivos y transversales:</p> <p>SUSTANTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Docencia 10. Investigación científica y post grado 11. Extensión universitaria y difusión cultural 12. Autorrealización <p>TRANSVERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> 13. Gobierno universitario administración y gestion 14. 6. Posicionamiento universitario e internalización 15. Seguimiento y evaluación 16. Responsabilidad social universitaria <p>Se observan que para lograr los Objetivos de Calidad, se indican la Descripción de las actividades generales del proceso que aportan al cumplimiento de los objetivos que es el Plan para lograr el Objetivo, por ejemplo para Practicas profesionales, son:</p> <table border="1" data-bbox="544 1310 1452 2018"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 1310 874 1496">Descripción de las actividades generales del proceso que aportan al cumplimiento de los objetivos</th> <th data-bbox="874 1310 1217 1496">Instrumentos o documentos de referencia</th> <th data-bbox="1217 1310 1452 1496">Indicadores de medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 1496 874 1709">Optimizar el servicio a los usuarios en cuanto a rapidez, accesibilidad y efectividad de los tramites que realicen en la coordinación de SS y PP</td> <td data-bbox="874 1496 1217 1709">Control de expedientes de SS y PP</td> <td data-bbox="1217 1496 1452 1709">90% de inscripción a SS y PP por periodo, 90% en la evaluación del servicio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1709 874 2018">Proveer espacios de difusión del conocimiento y la cultura entre la comunidad universitaria que redunden en un florecimiento de la formación profesional de los estudiantes y la calidad de los PA</td> <td data-bbox="874 1709 1217 2018">Eventos Académicos y culturales Programación general de eventos</td> <td data-bbox="1217 1709 1452 2018">Realizar 100% de los eventos programados 400C –RG-15 Programas de eventos</td> </tr> </tbody> </table>	Descripción de las actividades generales del proceso que aportan al cumplimiento de los objetivos	Instrumentos o documentos de referencia	Indicadores de medición	Optimizar el servicio a los usuarios en cuanto a rapidez, accesibilidad y efectividad de los tramites que realicen en la coordinación de SS y PP	Control de expedientes de SS y PP	90% de inscripción a SS y PP por periodo, 90% en la evaluación del servicio	Proveer espacios de difusión del conocimiento y la cultura entre la comunidad universitaria que redunden en un florecimiento de la formación profesional de los estudiantes y la calidad de los PA	Eventos Académicos y culturales Programación general de eventos	Realizar 100% de los eventos programados 400C –RG-15 Programas de eventos
Descripción de las actividades generales del proceso que aportan al cumplimiento de los objetivos	Instrumentos o documentos de referencia	Indicadores de medición								
Optimizar el servicio a los usuarios en cuanto a rapidez, accesibilidad y efectividad de los tramites que realicen en la coordinación de SS y PP	Control de expedientes de SS y PP	90% de inscripción a SS y PP por periodo, 90% en la evaluación del servicio								
Proveer espacios de difusión del conocimiento y la cultura entre la comunidad universitaria que redunden en un florecimiento de la formación profesional de los estudiantes y la calidad de los PA	Eventos Académicos y culturales Programación general de eventos	Realizar 100% de los eventos programados 400C –RG-15 Programas de eventos								

	<p>Manifiestan que el porcentaje de cumplimiento de los 8 ejes que indican los objetivos, se revisa en la Coordinación Institucional de Gestion de Calidad.</p> <p>Sobre el conocimiento del estado de cumplimiento de los objetivos, el personal entrevistado indica que, por ejemplo, para el objetivo Docencia (a. Consolidar el modelo humanista integrador basado en competencias y B. Fortalecer el grado académico y actualización de la planta docente), se han tomado acciones. Muestran como evidencia el 1º informe de Actividad Gestion 2018 y 2019 donde se informe sobre el estado de cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Muestran el documento 101-RG-01 Informe General de todos los procesos en la Facultad, que es el informe sobre el estado de cumplimiento de los objetivos (como seguimiento y medición) en donde se muestra el estado en el que se encuentran las actividades (por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expedientes completos, Resultado 100% y Meta 100% - El Índice de Titulación. Resultado 11.7%, Meta 70% - en este caso el objetivo no se cumplió porque 17 estudiantes de los cuales egresaron 8 y se titularon 2 - El Índice de Egreso tuvo un resultado de 52% contra la meta de 70%- <p>Muestran como evidencia de la No Conformidad para los dos Indicadores que no se cumplieron, la Solicitud de Acción de Mejora donde la descripción de la No Conformidad , Riesgo u Oportunidad de mejora indica “ Existe riesgo de tener bajos índices de egresos y titulación”</p> <p>7.1 Recursos 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.</p> <p>La organización ha determinado el ambiente de trabajo necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios y mencionan que tienen como parte de sus objetivos en el Eje Transversal la “Responsabilidad Social”</p> <p>Mencionan que se hacía una encuesta de clima organizacional pero no se ha realizado desde año 2017.</p> <p>Oportunidad de mejora: Existe oportunidad de mejora en la determinación, del ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Por ejemplo: la encuesta de clima organizacional no se ha realizado desde año 2017</p> <p>Por ejemplo: se envía un cuestionario en Tutorías en el que preguntan cómo el responsable de tutoría se está comunicando para que el proceso salga bien.</p>
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Dr. Favian Aquiahuatl/ Jefe de departamento de servicio social y prácticas profesionales</p> <p>Esmeralda Hernández Lemus/ Administrativo</p>	<p>Secretaría de Extensión Universitaria y Difusión Cultural</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Social <p>8.5. Producción y provisión del servicio 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</p> <p>Cuenta con un Reglamento (legislación universitaria) de Servicio Social Universitario y reglamento de Prácticas Profesionales. Estos lineamientos nacen de constitución federal sobre la prestación de un servicio social como una retribución a la sociedad. Las prácticas profesionales son una actividad de perfil, no son retributivas socialmente, y son para poner en práctica los conocimientos del estudiante. Comenta adicionalmente, que en el caso de</p>

	<p>las prácticas, aunque no nacen de una legislación han tomado mayor importancia debido a los organismos acreditadores. El servicio social se realiza en entidades públicas y las prácticas en entidades privadas.</p> <p>La revisión de los requisitos que están contenidos en los Reglamentos se realiza de la siguiente forma:</p> <p>Servicio Social --- Se revisa cada 3 o 4 meses por año. Los cambios mayores han sido sobre la alineación con las legislación universitaria, cambios en la organización, cambios conceptuales y la incorporación del sistema automatizado del proceso de servicio social.</p> <p>Prácticas profesionales- Reglamento es de nueva creación (21 Junio 2018) entrando en funciones en Agosto de 2018. Se realizó una evaluación del Reglamento (5 de Marzo de 2019) y no encontraron alguna necesidad de cambio.</p> <p>Se observa en el Informe de actividades realizadas de servicio social (400c-RG-05, rev.0) el registro de las actividades realizada en el mes que considera la comparación de especificaciones de servicio vs servicio ofrecido.</p> <p>Se observa en el informe de actividades realizadas de prácticas profesionales, el registro de cada una de las actividades realizas en el mes.</p> <p>8.5.6. Control de los cambios.</p> <p>Muestra como evidencia de la revisión de especificaciones, la Minuta 011 con fecha 21 de Junio 2018 de la Comisión de Legislación del Honorable Consejo Universitario en donde se mencionan los cambios en el Reglamento de Servicio Social y la creación del Reglamento de Prácticas Profesionales.</p> <p>Los cambios se pueden trazar a través de los Anexos que son las versiones de los Reglamento.</p> <p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Existe la oportunidad de mejora en el control de los cambios en los documentos que describen la prestación del servicio “ Servicio Social” y “Prácticas Profesionales”. Se observa en el formato Cambio de edición de documentos formatos, la inclusión del cambios en la constancia de terminación, sin embargo el cambio en el Reglamento ocurrió primero y aunque no está sistematizado constituye las especificaciones del servicio.</p> <p>8.6 Liberación de los productos y servicios</p> <p>Menciona sobre la revisión de expedientes que tiene los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Expediente terminado que es revisado2. Expediente terminado compulsado automáticamente <p>Una vez cumplidos estos dos pasos, previo pago, se realiza la “liberación del servicio” o entrega de la constancia.</p> <p>Con respecto al usuario final del servicio (que son las practicas profesionales y el servicio social), se lleva a cabo una encuesta de satisfacción de las organización y una evaluación mensual del estudiante.</p> <p>Si hubiera existido algo importante, alguna situación no solventada, el</p>
--	--

	<p>alumno no puede continuar con el servicio social o prácticas.</p> <p>8.7 Control de las salidas no conformes</p> <p>Menciona que en el Reglamento, en caso de que no queden satisfechos o tengan alguna queja de los estudiantes, el jefe inmediato o responsable del prestador del servicio o practicas realiza una evaluación mensual. Al conocerse esa evaluación, en su mayoría satisfactoria, el responsable del Servicio Social de acuerdo al reglamento tiene opciones. Por ejemplo: la suspensión del servicio social total o por el periodo que corre o la cancelación del servicio.</p> <p>Muestran como evidencia : Informe de actividades realizadas de servicio social (400c-RG-05, rev.0) donde se observan comentarios del jefe.</p> <p>Adicionalmente cuenta en el Informe Final de Practicas Profesionales o de Servicios una sección donde el usuario/organización evalúa al estudiante en aspectos como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puntualidad 2. Presentación 3. Desenvolvimiento 4. Perfil profesional aplicado a sus actividades 5. Conocimiento adecuado a las actividades asignadas 6. Puntualidad en la entrega de resultados 7. Calidad en la realización de las actividades encomendadas. <p>Los responsables de cada Facultad realizan el seguimiento y medición y análisis de los datos resultantes de los Informes Finales de Practicas/ Servicio Social.</p>
<p>Persona entrevistada:</p> <p>Ana María Rugerio Rugerio/ Responsable del Área de Enlace Laboral</p>	<p>Secretaria de Extensión Universitaria y Difusión Cultural</p> <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlace Laboral <p>8.5.5 Actividades posteriores a la entrega.</p> <p>Menciona que su función principal es ser un medio entre el buscador de empleo y las organizaciones/instituciones. Atiende al egresado en su búsqueda de empleo, el cual deja su CV y el área enlaza mediante una bolsa de trabajo (vacantes), si es posible, al buscador.</p> <p>Mencionan que cambiaron al nombre de “Enlace laboral” porque anteriormente se llamaba Bolsa de trabajo, lo cual generaba confusión.</p> <p>Los límites de las actividades posteriores al egreso de los estudiantes, se establecieron dentro del alcance como el apoyo en la busque de empleo y en la colecta de información sobre los egresados para generar una entrada que les permita tomar decisiones.</p> <p>En las facultades tienen un directorio de los egresados y en cierto periodo se están comunicado para saber cuál es el estado laboral en que se encuentra el estudiante y recolectan estos datos para asegurar la pertinencia de los planes de estudio y programas educativos.</p> <p>Realizan un análisis de los datos y evaluación y muestra el formato 101-RG-18 donde se observa lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El grado de satisfacción de los usuarios 2. Conformidad con los requisitos planeados del servicio 3. Características y tendencias de los procesos y servicios donde se

	<p>observa no solo los valores de la satisfacción del usuario sino la “Canalización de candidatos”.</p> <p>Existen valores planeados que se comparan contra los obtenidos. Por ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="544 423 1452 551"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicador</th> <th colspan="2">Meta ene-junio 2018</th> <th colspan="2">Meta jul-dic 2018</th> </tr> <tr> <th>Planificado</th> <th>Obtenido</th> <th>Planificado</th> <th>Obtenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Canalización de candidato</td> <td>45%</td> <td>97.44%</td> <td>45%</td> <td>69.23</td> </tr> </tbody> </table> <p>Comenta que la variación de los resultados son debido a las ofertas que se reciben.</p> <p>Evidencia Oportunidad de mejora:</p> <p>Existe oportunidad de mejora en la determinación de los indicadores que reflejan realmente la eficacia del proceso de Enlace Laboral. Por ejemplo: los resultados obtenidos dependieron no solo del número de ofertas si no también de los requisitos de la ofertas, lo cual no refleja la efectividad del proceso de enlace.</p>	Indicador	Meta ene-junio 2018		Meta jul-dic 2018		Planificado	Obtenido	Planificado	Obtenido	Canalización de candidato	45%	97.44%	45%	69.23
Indicador	Meta ene-junio 2018		Meta jul-dic 2018												
	Planificado	Obtenido	Planificado	Obtenido											
Canalización de candidato	45%	97.44%	45%	69.23											
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Salvador Sastre Meneses/Responsable del Sistema de Gestión de Calidad</p> <p>Marcos González García/Responsable de sistema de gestión de calidad</p> <p>Lilia Polvo Pluma/ Personal administrativo en la Coordinación de planeación estratégicas</p> <p>Josue Cuatepotzo/Jefe de la unidad de personal académico</p>	<p>Secretaría Administrativa</p> <p>Procesos:</p> <p>Recursos Humanos (Competencias / Recursos)</p> <p>Mencionan que lo indicado en la Guía de Referencia 101-GR-01 Feb 2018 Rev.03 indica como referencia al cumplimiento los siguientes documentos y programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cédula de evaluación al desempeño del personal 803-RG-01 Personal Administrativo 803-PL-01 • PRODEP Personal Académico 204-PL-01 <p>Resp: Sec. Administrativa y Sec. Académica.</p> <p>Muestra el Manual de Organización Institucional donde por cada área, se indica el perfil de los puestos así como sus competencias requeridas. En aspectos de calidad, se indica por ejemplo:</p> <p>En el Departamento de Sistemas y tecnologías de la información, para la posición Responsable de administración de proyectos y calidad, se indica competencia en Sistema de calidad ISO 9001:2015</p> <p>En Jefaturas de departamento, para la posición de Jefe de Departamento de Control y registro escolar, se indica la competencia en sistemas de calidad, norma ISO 9001:2015.</p> <p>Indican que algunos de sus procesos, no son parte del Sistema de Gestión de Calidad como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Planes y programas de estudio -Normatividad institucional -Supervisión y control de personal <p>También se mencionan competencias como soft skills por ejemplo: liderazgo, comunicación efectiva, empatía y alto sentido de confidencialidad.</p>														

	<p>Mencionan que la determinación de las competencias necesarias se realiza actualmente a nivel Facultad/ Áreas debido a las restricciones de presupuesto.</p> <p>Se menciona que el PRODEP (programa de desarrollo de desempeño a profesorado) es solo para Académicos.</p> <p>Menciona que el contrato colectivo del trabajo hay categorías y que se indica un periodo de 30 días de prueba para demostrar su idoneidad al puesto, lo que la organización interpreta como la competencia para el puesto.</p> <p>Mencionan que tienen dos sindicatos que son los que hacen las propuesta para ocupar las plazas, pueden ser traslado de un familiar.</p> <p>Actualmente envían una circular para que informen en que se capacita al personal administrativo en las áreas o facultades. Muestra como evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Circular del 24 de Agosto de 2018 hacia los Coordinadores de División, Directores de Facultad, Jefes de Departamento y Coordinadores de Centros de Investigación de la UATX, donde se les solicita: Remitir evidencias de cursos de capacitación y/o actualización, profesionalización y otros impartidos al personal administrativos adscrito a su área. Indica que esto es para dar cumplimiento al requisito de la norma ISO 9901:2015 en el punto 7.5. b) Muestran Diplomas de asistencia de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud del curso “ Contextualización del proceso de revalidación, equivalencias y convalidación de estudios e incorporación de Instituciones de la UATx”, mismo es un proceso del sistema de gestión de calidad y se observa en el alcance de la organización como el proceso de “Revalidación”. c) Muestran evidencias de la evaluación del curso en División de Ciencias Biológicas y de la Salud “ Contextualización del proceso de revalidación, equivalencias y convalidación de estudios e incorporación de Instituciones de la UATx”, pero son del curso no de la competencia del personal. d) Muestran Diplomas que confirman la asistencia al 13º Taller de aplicaciones de la guía de auditoria a la matrícula de los informes semestrales de las instituciones públicas de educación superer – mayo 21 de 2018. Dicha capacitación no está relacionada con el SGC. <p>En entrevista el persona manifiesta conocimiento general del sistema de calidad de la organización.</p> <p>Se conservar la información documentada medianamente apropiada como evidencia de la competencia y muestra los cursos de capacitación que fueron informados mediante la circular solicitando.</p> <p>En el área de Personal Académico, menciona que primero se solicita propuesta de plantilla de los Académicos cada semestre. El proceso de reclutamiento es a través de las Facultades, pero los expedientes son enviados al área quien los revisa para asegurar el perfil del personal. Si todo es correcto se registra la información en el SIIA.</p> <p>Menciona dos procesos sobre habilitación académica de profesores que es el PRODEP.</p> <p>Mencionan que los procesos del SGC en Área de personal académico en el cual deben ser competentes son:</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedo de plantillas 2. Proceso PRODEP 3. Proceso ESDEPED <p>Muestra su Plan de control para el proceso “ Personal Académico”, mismo que esta listado en el alcance del SGC. Menciona que ellos fueron capacitados a través del Jefe de la Unidad de Personal en cascada.</p> <p>Menciona que para el personal Académico, miden ámbitos como Docencia, Tutoría, Gestión y Producción Académica (grado de docente). Se refiere al desempeño en el proceso de Enseñanza- Aprendizaje.</p> <p>Las capacitaciones del personal académico está relacionado mayormente a temas académicos y al impacto en sus partes interesadas.</p> <p>Evidencias (No Conformidad Menor 4 -7..2. Competencias):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo indicado en el Guía de Referencia 101-GR-01 Feb 2018 como referencia del cumplimiento del requisito 7.2 Competencias ya no es vigente: <ol style="list-style-type: none"> a) la cedula de evaluación de desempeño del personal 803-RG-01 ya no se aplica por falta de recursos, en esta se hacia la detección de necesidades de capacitación. b) El procedimiento 803-PL-01 Personal Administrativo tampoco es efectivo. 2. Se observa en el Manual Organizacional los perfiles de puesto con las competencias relacionadas conocimientos para la función y no los conocimientos sobre el sistema de gestión de calidad o sobre los requisitos de la norma ISO 9001:2015 aplicables: 3. No muestras evidencias de determinación de competencias requeridas y de cursos relacionados con la detección de necesidades de capacitación en relación al SGC. Mencionan que eso se realiza a través de las facultades. 4. No muestran evidencias de la capacitación en el Proceso de Personal Académico en las Facultades: muestran correo electrónico sobre dudas en la elaboración de una plantilla que es un requisito del proceso; tampoco muestran evidencias de la evaluación de la acciones tomadas.
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Cecilia Carolina Vázquez Villordo/Secretaria TA</p> <p>José Armando Lemus/Encargado de diseño</p>	<p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación Social <p>7.4. Comunicación.</p> <p>La organización indica que determinar las comunicaciones internas y externas mediante las indicaciones de las áreas que indica que comunicar. Por ejemplo:</p> <p>Convocatorias</p> <p>Eventos</p> <p>Información sobre congresos</p> <p>Mencionan que las áreas solicitan mediante un oficio lo que quieres que se comunique y el área acude a tomar fotografías, videos y hace las publicaciones en medios impresos o videos.</p> <p>Muestran la norma ISO 9001:2015 y mencionan los requisitos.</p>

	<p>Muestran el Plan de Control Operacional 104-PI-01 Mayo 2016, Rev 01 del 2018 “ Comunicación social”.</p> <p>a) qué comunicar—Quehacer universitario b) cuándo comunicar—Agenda de acuerdo a las publicaciones c) a quién comunicar--- Comunidad universitaria y sociedad en general d) cómo comunicar—usan redes sociales, medio impresos y medio digitales mediante el Facebook, twitter y pagina institucional e) quién comunica--- El área de comunicación social</p> <p>Oportunidad de mejora: Existe oportunidad de mejora en la determinación de las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad. Por ejemplo: no se indica que la comunicación de la política de calidad debe realizarse, cuando y a quien comunicar, mencionan que los Objetivos de Calidad se comunican en la página institucional así como auditorias pero no esta determinado.</p>
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Dr. Luis Armando González Placencia / Rector</p> <p>José Luis Ariza/ Secretario de Rectoría</p>	<p>Rectoría/ Alta Dirección</p> <p>4. Contexto de la organización</p> <p>Comentan asignación del Rector hace 6 meses a la universidad y están por emitir el Plan de Desarrollo Institucional. Este ha sido retrasado por el Plan Nacional de Desarrollo. Anteriormente el Rector fungía como Secretario Académico en la UATx.</p> <p>Emitieron el Informe de Gestión 2018-2019 (Feb a Feb). Comentan sobre el enfoque en Responsabilidad Social y Humanista del Rector y el desarrollo de una maestría en Derechos Humanos atendiendo al entorno de violencia.</p> <p>La decisión de la certificación en ISO 9001:2015 proviene directamente de la Universidad en apoyo en los procesos de acreditación de carreras con los Organismos Acreditadores.</p> <p>El resultado esperado de sistema de gestión de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incertidumbre en el país, comenta porque las universidades se fueron desarrollando en donde el tema de calidad está muy vinculado a mostrar eficiencia en indicadores cualitativos y cuantitativo que en le contexto del cambio de gobierno pueden cambiar. - Momento interesante en el que abría la posibilidad de redefinir qué cosa es la calidad. Comenta cosas clara como : darle a los usuarios que son no solo los estudiantes si no todas las partes interesadas, el mejor servicio posible. -Pensando en estudiantes son profesores calificados, actualizados. Se comenta sobre profesiones que van a desaparecer u otras que están sobre representadas, entonces el dilema es qué tipo de contenidos tienen que contener las carreras, que tipo de carreras en relación al contexto como el mercado laboral que cambia rápidamente. -Sobre usuarios externos en la universidad, menciona los vínculos con otras universidades, empresariado y el mismo gobierno, la capacidad tiene de ser elegida como la primera opción en la región y en el país. -Menciona el tener criterios de calidad que aporte a que la universidad se destaque en el resto de las universidades del país. Ser elegibles.

	<p>-Menciona que tienen un modelo desde hace años que ha costado trabajo implementar que es el Modelo Humanista y que tiene particularidades,. La idea no es solo formar gente con competencias destacadas si no que si vincule con su comunidad de origen. Menciona que el estudiante es considerado.</p> <p>Oportunidad de mejora: Existe oportunidad de mejora,- considerando el contexto que manifiesta la Rectoría de la integración del modelo humanista que dirige a la organización-, en analizar la extensión del alcance del sistema de gestión de calidad a el proceso de Proceso Enseñanza- Aprendizaje.</p> <p>Mencionan en el contexto el tema de violencia así como los nuevos proyectos académicos, convenios de programas interinstitucionales e interuniversitarios.</p> <p>Menciona que es importante que están empezando una administración en una coyuntura de cambio. La universidad tiene 40 años en donde ha habido una línea de continuidad muy interesante, las líneas de trabajo han sido contantes. En este momento afrontar una situación desafiante por políticas de Gobierno.</p> <p>Mencionan 5 programas de trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none">6. Programa de desarrollo académico7. Programa de fortalecimiento institucional8. Programa de proyección institucional9. Programa de conducción institucional *10. Programa de vinculación <p>Estos programas obedecer en darse cuenta que estas 5 áreas son en las cuales se debe incidir y ha planteado como desafío la reorganización institucional habitado a trabajar en el esquema convencional (investigación, docencia, difusión).</p> <p>Lo que la Rectoría propone es reorganizar y optimizar con objetivos específicos.</p> <p>Los programas está conformado por grupos de colaboradores, por gabinetes. Es una innovación en el modo de operar la Universidad.</p> <p>Comenta que se ha definidos planes de trabajo para cada programa. Partieron de un diagnóstico y analizaron los resultados, y se plantearon objetivos.</p> <p>Cuentan con una reunión mensual para que los programas de cuentas de sus avances.</p> <p>En el programa de conducción se integra en mayor medida el ISO 9001:2015.</p> <p>El reto más importante menciona, es que el equipo asuma e internalice. Comenta que el modo en que se ha ejercido el liderazgo vertical, las reuniones de trabajo se ven más como reuniones con el recto el cual tiene un modo de liderazgo más horizontal.</p> <p>Esto requiere una participación más activa del personal en donde en este mes se hará el primer informe del Programa de Desarrollo Académico.</p>
--	---

<p>Personal entrevistado:</p> <p>José Antonio Joaquín Durante Muriño (Secretario técnico)</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Secretaría técnica / Control y registro escolar / Diseño y análisis estadístico</p> <p>EVIDENCIA REVISADA: P. Control y registro escolar 8 departamentos, Control y registro escolar, Tutorías, Becas. Fuera del SGC: Control administrativo y calidad Anexo C de muestra el análisis de las partes interesadas La revisión por parte del Secretario técnico es mediante el Informe de revisión al SGC por la Dirección (semestral) de julio-diciembre 2018, incluye cambios en las cuestiones internas y externas de cada proceso, por ejemplo: Diseño y análisis estadístico con 4 aspectos, Control y registro escolar con 3 aspectos; Incluye sección de desempeño y eficacia del SGC con 6 indicadores, uno por área. Control y registro Escolar (Ahydé Rojas Escobar- Jefa de Control escolar); Normalinda Cervantes Munive (Responsable de procedimiento de control y registro escolar) Plan de control operacional Rev. 01 de mayo 2016; Anexo C de la Guía de referencia del SGC 3 Procesos: 1- Control escolar= Inscripción, reinscripción, resguardo de documentos y control de calificaciones 2- Trámites escolares 3- Servicios escolares El Anexo C contempla las partes interesadas, como Facultades para el caso de inscripciones y reinscripciones y, padres de familia, OBS. Incluir cual es el mecanismo que tiene el SGC para cumplir con el requisito de la parte interesada OBS. Cuidar incluir a alumno como una parte interesada. Indicadores: Registro de seguimiento y medición del proceso Para el proceso 1: Indicador: Fecha óptima de entrega de documentos (de las facultades hacia CE) con meta de máximo 5 días hábiles respecto al calendario académico, ej. Agosto 2018, meta 100% VS 100% logrado. Calendario de actividades académico administrativas otoño 2018 primavera 2019; Ej. Campus Calpulalpan, Carrera de Turismo internacional entregó el 20 de septiembre; sin embargo por la operación de CE, no afecta que se entreguen. OBS. Cuidar que la fecha de entrega máxima sea más congruente con el programa de entrega de documentos dado a cada facultad. Riesgos: Dentro del plan de control operacional: Muestra los riesgos por proceso, ej. Para proceso 1, tiene 2 riesgos, muestra 2 acciones y 2 oportunidades, Ej. Digitalización de documentos VS Política y objetivos de calidad Rev. 02 de mayo 2017, tiene como objetivo 1: Digitalización de expedientes de estudiantes vigentes al 2018: Existen 2 actividades actualmente terminadas, pero el plan no está actualizado. OBS. Revisar nuevamente los riesgos (Actualizarlos). Cuidar que el análisis de contexto tenga acciones o decisiones planteadas. Diseño y análisis estadístico: Blanca Leticia Dávila Gutiérrez(Jefa de DAE), Alejandra Calvillo Ortega (Integradora de proyectos) Procedimiento de Integración y formulación de datos estadísticos Rev. 02 de mayo 2016; Plan de control operacional Rev. 01 de mayo</p>
--	---

	<p>2016; Anuario estadístico: Enfocado a los aspectos de la ANUIES. Anuario 2017-2018 para ser entregado en marzo. Registro de seguimiento y medición del proceso indica que el proceso de Actualización Perspectiva universitaria debería ser entregado en diciembre 2018, pero solo se logró el 50%. Existe acción de mejora RG-02 del 15 de enero 2018 y RG-03 del 8 de enero 2019, pero se refiere al mismo problema pero de la perspectiva 2019. OBS. Cuidar que en las acciones de mejora se involucren las áreas relacionadas con el problema. Del informe de revisión por la dirección se muestra fortalezas y debilidades, pero no se muestra claramente alguna estrategia o decisión al respecto.</p>	
<p>Personal entrevistado: Alfredo Delgado Rodríguez (Jefe de la unidad de planes y programas-6 meses), Susana Edith Morales Rebollar (Responsable de calidad y transparencia).</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Secretaría académica / Planes y programas EVIDENCIA REVISADA:</p> <p>Registro de seguimiento y medición del proceso de ciclo julio-dic-2018 con indicador de Rechazo de solicitudes presentadas ante la DGP, con meta de 0 y se lograron 0, por lo tanto cumplió la meta, el soporte está en el Control de visitas a la DGP, ej. Para sep-nov-2018. Ej. 1- Registro de firma de la secretaría de facultad de trabajo social, sociología y psicología, muestra que el oficio SA-0207/2018 Respuesta con oficio DARP/1483/DIE/2018 con respuesta favorable del 15 de mayo del 2018; Lic. María Victoria Ortega Corona, se hizo con un acta de examen profesional; Ej. 2- Actualización de la maestría en ciencias biológicas plan 2018, Oficio SA-298/2018 del 18 de junio Folio2788698 del 20-09-18 con Acta del H. Consejo Universitario del 30-04-18 ; Plan de estudios de la M. Ciencias biológicas Plan 2018 y se hace respecto al acuerdo 279 modificado del 11-11-18; Control de solicitudes para elaboración y revisión de los planes de estudio: muestra la cantidad de veces por fecha en que se revisó el plan de estudios Ej, Para la M. Ciencias biológicas hubo 7 revisiones, inició en 24-04-18 y la última fue en 15-06-18. Gestión de Riesgos: El plan de control operacional Rev. 01 de mayo 2018 muestra 2 riesgos y acciones para afrontarlos y el Anexo C2. Bitácora anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos Rev. 03 del febrero 2018, Aquí silo tiene un riesgo, por lo tanto OBS. Cuidar la congruencia entre ambos documentos. OBS 2- Ampliar el análisis de riesgos en toda la cadena de actividades del proceso, incluye una debilidad importante que es la modificación del proceso para mejorar la interacción del área de planes y programas con las facultades, GOOD: Solicitud de acción de mejora No. 6 del 11-02-19 para elaborar un manual de Planes y programas (para ayuda del usuario) para ser terminado en junio 2019 VS Plan de acción para la resolución de acciones correctivas del 11-02-19 y muestra 4 etapas para aterrizar la acción de mejora No. 6. Informe de revisión por la Dirección de julio-Dic-2018, contiene análisis del contexto: al inicio cambios en el contexto externo y al final Debilidades y fortalezas.</p>	
<p>Personal entrevistado: Francisco Javier Ramos</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Campus Calpulalpan / PA. Ing. Computación / Ingreso, permanencia, egreso y titulación</p>	

<p>Rodríguez (Coordinador de licenciatura 2.5 años); Marisol Muñoz Hernández (Responsable del proceso de licenciatura). Matrícula: 47, con 10 generaciones</p>	<p>EVIDENCIA REVISADA: Registro de seguimiento y medición del proceso Ciclo: julio-diciembre 2018 (otoño), no se presentó lleno completamente-solo las metas, pero no el resultado. Informe de revisión al SGC por la dirección de otoño 2018 del 16-01-19 muestra que el I1: indicador de permanencia con meta del 50% VS 93%;I2: índice de reprobación con meta del 30% VS 9.51% ambos logrados. Ej I3. Oficio de entrega de expedientes de inscripción o reinscripción con meta del 90% VS real del 78.9%, pero no existe registro de análisis y acciones a tomar. SATISFACCIÓN DE ALUMNOS: Registro de seguimiento de la satisfacción del usuario (otoño 2017): Evaluación de SIIA con meta del 83% VS Primavera 2018 y Otoño 2018: en ambos se logró el 90.9, por lo tanto se cumplió.</p> <p>Riesgos: BITÁCORA ANUAL PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y ACCIONES PARA FORNTARLOS Rev. Primavera 2018 y otoño 2018. Plan de control operacional Rev. 3 de mayo 2018, OBS, pero en la plataforma se encuentra la Rev. 02 de enero 2017. (OFICIO DEL 6-MARZO-19 SE ENVIÓ CD A NORMA VALLEJO PARA ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS, entre ellos el control operacional) El control operacional Rev. 3 tiene 12 riesgos, pero la bitácora anual no los contiene. Cuidar la congruencia de los riesgos entre la bitácora anual y el control operacional.</p> <p>Análisis del contexto institucional. Mtra. Josefina Hernández Tapia (Responsable de calidad). Informe de revisión al SGC por la dirección de otoño 2018: Muestra 4 debilidades: internet deficiente, Falta de infraestructura (aulas, espacio para tutorías y asesorías), falta de equipo de protección civil, Responsables de procesos y docentes, en su mayoría son por hora clase; Ej 1- Falta de infraestructura VS acción de mejora No. 4 del 4-sep-18: crear al menos 3 cubículos en el centro y 5 en Sarabia Ej. 2- Falta de internet para alumnos VS Acción de mejoras del 3 de julio 2017, del 14-sep-18 y 4 de febrero 2019. OBS. Faltan amenazas y oportunidades.</p>
<p>Personal entrevistado: Doreydi Mitre Reyes (Coordinadora de licenciatura- enero 2017); Irving Xicohtencatl (Responsable del proceso de tutorías)</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Campus Calpulalpan / PA. Nutrición / Tutorías y asesorías académicas /evaluación del desempeño del tutor</p> <p>EVIDENCIA REVISADA: Seguimiento y medición del proceso de otoño 2018, muestra 6 indicadores, ejemplo 1- Evaluación del desempeño del tutor por el alumno con meta del 82% VS 82% logrado por 10 tutores; Soporte Registro de Evaluación del desempeño del tutor de Yadira Días Águila de otoño 2018 cumpliendo la meta VS el Resumen general de tutores (portafolio de desempeño de tutores) de otoño 2018, muestra a Yadira en cumplimiento en los aspectos de asistencia reuniones 3 de 3, cumplimiento de tutorías, capacitación al tutor Plan de control operacional de Tutorías y asesoría académica Rev. 02 de mayo 2018: Dividido en actividades de tutorías y asesorías.</p>

	<p>1- Asignación de tutorados: Oficio de asignación de otoño 2018, muestra a los 13 tutorados, ej. Fátima Belén Ramírez Calderón</p> <p>2- Cumplimiento de tutorías: Reporte de responsable de tutorías de otoño 2018, muestra las 3 tutorías con 13 alumnos cada una, y soportado por Registro de programación, cumplimiento y liberación de las tutorías otorgadas a tutorados de septiembre, octubre y diciembre.</p> <p>GESTIÓN DE RIESGOS: Del control operacional: muestra 10 riesgos para Tutorías, ej. Marco normativo obsoleto, para primavera 2018 solo se detectó el riesgo de espacios insuficientes para impartir tutorías y se esta atendiendo por la acción de mejora por riesgo No. 2, parcialmente cerrada, ya que se han generado solo algunos espacios. En otoño ya no aparece como riesgo.</p>	
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Sally Cuapio Tzompa (Coordinadora administrativa) y Cecilia Cuatepotl (Responsable de calidad)</p> <p>EVIDENCIA REVISADA:</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Campus Calpulalpan / Adquisiciones / Mantenimiento a instalaciones/ Mantenimiento al centro de cómputo</p> <p>Mantenimiento a instalaciones: Plan de control operacional de Coordinación administrativa Rev. 02 de enero 2017, incluye los procesos de mantenimiento a instalaciones y mantenimiento a equipo de cómputo; Programa anual de mantenimiento preventivo 2018 Ej1. Mantenimiento en el área de cocina de nutrición, para el 22-10-18 VS Reporte fotográfico del 15 de octubre al 08 de noviembre 2018, firmado por el proveedor y el Director del Campus. Del Contrato UATx-OP-22-2018 del proveedor Brisol para periodo 15-10 al 08-11: Ej. Mantenimiento al área de biblioteca programado para el 27-10-18 VS Reporte de estimaciones con trabajos realizados. Obs. Importante establecer un mecanismo que deje ver el requerimiento y la ejecución de los mantenimientos correctivos a instalaciones. Anexo C2: Bitácora anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos: muestra riesgo para mantenimiento: Remoción de antena para internet, pero al final se aseguró ya que sirve como pararrayos del 24-10-17, actualmente cerrada. Riesgo 2: Adquisiciones: Retraso en la asignación de presupuesto , pero la acción no involucra a la secretaría administrativa Riesgo 3. Bibliografía obsoleta: Acción No. 43 del 10-08-17 para obtener donaciones de libros, pero no muestra un resultado esperado. Para Adquisiciones: Indicador: Solicitudes requeridas contra entregadas con meta del 55% VS 59.77% OBS. Meta baja.</p> <p>Mantenimiento al laboratorio de cómputo: Miguel Hernández Carmona (Encargado de centro de cómputo- Vespertino) y Micaela Zamora (Encargada de CC- Matutino) Procedimiento de mantenimiento de equipo Rev. 01 sep-2016. Programa de mantenimiento preventivo anual 2019 para limpieza de equipos, el más reciente fue en 12 de febrero 2019, el siguiente sería a finales de marzo 2019. OBS- Cuidar llenar el programa de mantenimiento 2019 con los tipos de mantenimiento y frecuencias y registrar los mantenimientos correctivos, así como mencionar estas</p>	

	<p>actividades en el procedimiento, y que el indicador este asociado al desempeño del proceso. Bitácoras de mantenimiento preventivo del 8, 4 y 13 de agosto limpieza de equipo Monitores: 737M772 Folio: 1123528 VS Resguardos: 09-01-18 HB7M772 Folio 1123529 VS Resguardos:09-01-18</p>
<p>Personal entrevistado: Maricela Hernández Martínez (responsable de academias de innovación educativa y ciencias de la educación- 4 años-)</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Ocotlán / Ciencias de la educación / Academias de facultad / Servicio social</p> <p>EVIDENCIA REVISADA: ACADEMIAS DE FACULTAD: Academias por campos formativos – Presidente y secretario- 3 reuniones como mínimo. Se tienen 3 indicadores para periodo otoño 2018: 1- 100% de las reuniones academia (3 reuniones mínimo) VS 100% 2- Asistencia a academias (100%): 94.2% Las academias de Teoría educativa logró 92% y <i>Formación humana</i> logró 90% En Otoño 2018 se abrieron 8 academias (TICs, evaluación educativa, Formación humana, etc.) VS <i>Oficio del para pedir la asistencia de los docentes.</i></p> <p>Academia de Evaluación educativa: Actas de academia: muestra las 3 actas: 15-10-18, 10-09-18 y 3-12-18 VS 8 académicos que integran la licenciatura OK Academia de TICs: muestra 5 actas: ej. 23-08-19 y 23-nov-18 Soportado en registro de análisis de datos y evaluación. OBS1- Poner el dato real logrado de las reuniones de academia realizadas, que exceden la meta. OBS2- Conviene mostrar el historial del logro de metas de los indicadores.</p> <p>Gestión de riesgos: Plan de control operacional Enero 2016 Rev. 02 muestra que academias tiene 8 riesgos y el ANEXO II: Acciones para afrontar riesgos (enero 2017 Rev 02 y OBS- Actualmente esta en uso la Rev. 03) solo muestra. Al final se muestra el Anexo C2: bitácora anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos y todos los riesgos son de nivel Bajo.</p> <p>El proceso tiene 13 registros, Ejemplos: 1- Académicos que integran la academia 2- Reporte del avance del programa de asignatura 2.5-Matriz de evaluación académica (para entregar constancia) 3- Constancia de academia 4- Actas de academia</p> <p>Registro de seguimiento y medición del proceso periodo otoño 2018:</p> <p>SERVICIO SOCIAL para Lic. Ciencias de la educación: José Adrián Hernández Hernández (Responsable de servicio social-7 años) Registro de seguimiento y medición del proceso ciclo primavera 2018, muestra 7 indicadores, ej. Conclusión en tiempo y forma del SS con meta del 95 % VS 98% VS base de datos: Control de</p>

	<p>expedientes de SS generación 2015 grupo 313 deja ver que solo 2 alumnos de 21 no concluyeron en tiempo. Indicador de Evaluación del estudiante por la dependencia con meta de 9.0 VS 9.4 logrado, Ej. Para Leonardo nava Ordoñez (Expediente no 3287) logró el 100% Anexo C2: bitácora anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos y todos los 6 riesgos son de nivel Bajo, OBS- las acciones son actividades que ya se realizan. OPORTUNIDAD: Generar convenios con empresas para que el alumno pueda hacer el servicio social</p>	
<p>Personal entrevistado: Beatriz Ocaña Ramos (Coordinadora de Lic. en Filosofía – 2 años) y Adriana Ramírez Nieves (Responsable de academias de la Lic. Filosofía)</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Filosofía / Planeación, organización y evaluación académica de licenciatura</p> <p>EVIDENCIA REVISADA: Registro de seguimiento y medición del proceso Otoño 2018- Proceso Academias Existe solo una academia. OBS. Ajustar las metas de acuerdo a los resultados obtenidos históricamente Ej. Cumplir con el 85% del avance programático VS real 100%</p> <p>Planeación, organización y evaluación académica de licenciatura: (Proceso de licenciatura) 40 estudiantes. 8 semestres Registro de seguimiento y medición del proceso Lic. filosofía primavera 2018: Índice de egresados con meta del 70% VS 55% logrado (10 de 18 de la gen. 2018-2018). Registro de seguimiento y medición del proceso Lic. filosofía Otoño 2018 Índice de titulación con meta del 70% VS 27% logrado (pero por que se mide con el ingreso) OBS- Analizar la conveniencia de medirlo contra los estudiantes egresados. (Aunque la tendencia ha mejorado en 3% y 2%); y OBS- Registrar las causas del no logro de las metas*. GOOD, los demás indicadores, como reprobación y aprovechamiento están dentro de metas. Registro de comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas Proceso: Licenciaturas Rev. 02 de febrero 2018. * Solicitud de acción de mejora No. 3 de dic-17 y se cierre en dic-13-18, pero se abre otra igual el 14-01-19. OBS. Cuidar efectividad. Anexo C2- Bitácora anual para identificación de riesgos y acciones para afrontarlos. 3 riesgos generales con 12, 9 y 4. Cuidar que no se pongan como riesgos el no lograr las metas finales del indicador y desglosar más las actividades de la bitácora para una mejor identificación de los riesgos.</p>	
<p>Personal entrevistado: Maricela Teozol Sánchez (Responsable del SGC de la coordinación y apoyo en el área administrativa – 5 años); Carlos Santacruz Olmos (Coordinador de la División- 2.5 años)</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Coordinación de división de ciencias básicas, ingeniería y tecnología / Trámites de revalidación</p> <p>EVIDENCIA REVISADA: Revalidación (estudios fuera del sistema educativo nacional- País: Equivalencia de estudios: Estudios dentro del sistema nacional - País Convalidación: Estudios dentro de la misma universidad Ej. Cambio de carrera, cambio de plan de estudios Plan de control operacional del proceso Revalidación, equivalencia y convalidación de estudios Rev. 02 de marzo 2017. La convocatoria se Publica de acuerdo al calendario escolar, ej. Para</p>	

	<p>otoño 2019, se publicará el 15-03-19</p> <p>Muestra convocatoria para primavera 2019 (el proceso se ejecutó en otoño 2018)</p> <p>Del Informe de revisión al SGC de la Dirección Ago_dic-2018 indica que se generaron 8 convalidaciones</p> <p>Registro de revalidación, equivalencia y convalidación de estudios, indica de donde vienen y a donde van. En otoño 2018 todos fueron por actualización del plan de estudios plan 2012 al 2018, ej1- Camilo Gómez Marceliano, inició 14-11-18 y terminó en 07-dic-18. Ing. Química VS Dictamen de convalidación de estudios del 07-12-18.</p> <p>Expediente del alumno cubriendo los requisitos como kardex, constancia del director aceptando la convalidación del 14-11-18.</p> <p>Encuesta de satisfacción de revalidación, equivalencia o convalidación de estudios con 5 preguntas respecto al servicio, todas OK</p> <p>Ej. 2. Rosalinda Cerón Romero (inició y terminó en enero 2019) Por cambio en Plan 2012 al 2018 de carrera Química industrial. Dictamen del 24-01-19 y encuesta de satisfacción del 28-01-19 Reglamento de Revalidación, equivalencia y convalidación de estudios e incorporación de instituciones del 16-dic-2013</p> <p>Registro de seguimiento y medición del proceso ciclo otoño 2018 con indicador de trámites realizados VS las solicitudes presentadas y al momento están al 100%.</p> <p>Anexo C2: Bitácora anual para la identificación de riesgos y su tratamiento ciclo otoño 2018 con 6 riesgos, pero todos controlados con riesgos 4 y 2, y solo con 12 se tomarán acciones.</p>	
<p>Personal entrevistado:</p> <p>Norma Sánchez Sánchez (Jefa del Dpto Sistemas y TI-4 años-); Ma. Isabel Macías Moya (Administradora de proyectos y calidad 3.5 años)</p>	<p>PROCESO AUDITADO: Sistemas y tecnologías de información</p> <p>EVIDENCIA REVISADA: Plan de control operacional de Sistemas y Tecnologías de la información Rev. 02 de septiembre 2017.</p> <p>Existen 11 procesos como</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Mantenimiento de equipo (rectoría y otras áreas que estén en la demarcación) 2- Nuevos desarrollo y mantenimiento de software 3- Credencialización. <p>Registro de seguimiento y medición de proceso periodo Julio-noviembre 2018 con meta 100% VS meta i00% 897 requeridas y atendidas.</p> <p>Registro de análisis de datos: Satisfacción del cliente: Oct: 95% y Nov: 93%</p> <p>Ej. Para octubre 2018: Desarrollo 94%:...OBS. Conviene visualizar el % de satisfacción por proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuevos desarrollos y mantenimiento: - Publicación de información en el sitio web: - Capacitación de usuarios: <p>Registro de seguimiento y medición de proceso periodo Julio-noviembre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de Nuevos desarrollo y mantenimiento de software: Desarrollo requeridos VS realizados 29/29 =100% - Proceso de credencialización: Credenciales entregadas VS 	

Reporte de auditoría

	<p>Solicitudes 13,478 en total y logrado el 100%</p> <p>PROCESO DE Nuevos desarrollo y mantenimiento de software: Froebel Montiel (Responsable del área de desarrollo -8 años), Sendy Deyenire Medina (Responsable de help desk); Tomás Galicia Galicia (Administrador de la base de datos)</p> <p>Del plan de control operacional: muestra el riesgo de No poder cumplir las peticiones VS Acciones: Capacitación sobre la tecnología a desarrollar, Adquisición de herramientas tecnológicas VS Matriz de riesgos de la secretaría técnica: Impacto 2 y Probabilidad 3= 6 por lo tanto riesgo bajo, y las acciones se mantienen en capacitación de tecnologías libres.</p> <p>OBS- Cuidar que la satisfacción del usuario sea percibida por la persona que atendió el servicio.</p> <p>Folio 15835 ingresada el 12-02-19 y atendido el 13-03-19, Respuesta / Satisfacción</p> <p>Cambio del promedio para admisión: Folio 17715 requerido el 01-03-15 y liberado el 13-03-18 pero aún no ha sido evaluado por el área usuaria.</p>
--	--

Esta auditoría incluyó una revisión de los controles y las interacciones entre las funciones y los impactos de los procesos de los clientes internos y externos. Los detalles sobre el personal entrevistado y evidencia objetiva de revisión se mantienen en los archivos de SAI Global.

Este reporte fue preparado por:



Lilian Gomez
Auditor de Sistemas de Gestión,
SAI Global