

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

**Auditoría:** 1/2023

**Periodo de auditoría:** Del 26 de junio al 10 de julio 2023.

**Objetivo:** Verificar el cumplimiento y la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Tecnológica Cancún con respecto a la norma ISO 9001:2015 con un enfoque de servicio al cliente.

**Alcance:** Los procesos del sistema de gestión de calidad:

Ingreso de estudiantes	Estratégicos
Formación de estudiantes	Evaluación del desempeño
Procesos de apoyo	Educación continua
Gestión de recursos	

### Documentos de referencia:

Manual de calidad	Lineamientos y reglamentos internos	Normatividad aplicable
Procedimientos	Instrucciones de trabajo	

**Criterios:** Requisitos 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la norma ISO 9001:2015

### Equipo Auditor:

Denny Peniche Marfil	Ma. del Rosario Domínguez Hernandez	Juan Carlos Sandoval Villegas	Mónica Proy Carretero
Ramón Conrado Moguel	Elena Isabel Mugica Silva	Valeria Carrillo Milán	Randhy Yam Albornoz
Ana Isabel Romero Flores	Verónica Méndez Ramírez	María Esther Ruiz colorado	Justino Sánchez Pérez
Eréndira Alemán Zeferino	Gilbert Alexis García Bahena	Jorge Luis Rodríguez Maza	Nelva Córdova Hernández
Carlos Alberto Pérez Gutiérrez	Gabriela Morales Hernández	Enrique Peralta Mazariego	Leidy Rossina Madera Moreno

Karla Vianey Vidal López	Sandy Sharon Mejía Moguel	Virginia de la Cruz Guevara	Rocío Arceo Díaz
Sheyla Luna Villanueva			

### Auditor Líder:

**Mtro. Jorge Luis Rodríguez Maza**

### Clasificación de hallazgos:









<b>C</b> Cumple	<b>NCM</b> No conformidad Mayor	<b>NCm</b> No conformidad Menor	<b>OM</b> Oportunidad de mejora
			






### Áreas Auditadas:




- Rectoría
- Secretaría Académica
  - Dirección de División de Turismo
  - Dirección de División Económico-Administrativo
  - Dirección de División Ingeniería y Tecnología
  - Dirección de División de Gastronomía
  - Departamento Desarrollo Académico
  - Departamento de Tutoría
  - Coordinación de Idiomas
- Secretaría de Vinculación
  - Dirección de Innovación
  - Subdirección de Proyectos de Vinculación e Internacionalización
  - Departamento de Educación Continua y CRI
  - Departamento de Gestión Empresarial
  - Departamento de Difusión y Capacitación.




- Dirección de Planeación, Programación, Evaluación y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.
  - Departamento de Presupuestos
  - Coordinación de Planeación
  - Coordinación de Calidad
  
- Dirección de Extensión Universitaria y Servicios Estudiantiles
  - Departamento de Servicios Escolares
  - Departamento de Servicios Bibliotecarios
  - Departamento de Actividades Culturales y Deportivas
  - Departamento de Servicios Psicológicos y de Enfermería
  - Subdirección de Servicios de Informática
  
- Dirección de Administración y Finanzas
  - Departamento de Recursos Humanos
  - Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales
  - Departamento de Recursos Materiales

## INFORME DETALLADO




Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
4	<b>Contexto de la organización.</b>				
4.1	<b>Comprensión de la organización y su contexto.</b> Se muestra información en el Manual del Sistema de Calidad (MSGC), 				Elena Mugica
4.2	<b>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</b> Se documenta en el MSGC, pag. 14. 				Elena Mugica
4.3	<b>Determinación del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.</b> Se documenta en el MSGC. 				Elena Mugica
4.4	<b>Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos.</b> Se documenta en el MSGC. 				Elena Mugica
5	<b>Liderazgo</b>				
5.1	<b>Liderazgo y compromiso</b> Sin hallazgos. 				Elena Mugica
5.1.2	<b>Enfoque al cliente</b> Se lleva a cabo mediante Auditoría de servicio al cliente, se muestra Análisis de Auditoría de servicios y a través del sistema operativo de sugerencias (S.O.S). 				Elena Mugica
5.2	<b>Política.</b> Se documenta y difunde en la Página web de la universidad: <a href="http://www.utcancun.edu.mx">www.utcancun.edu.mx</a> A través de intranet, MSGC y protector de pantalla. 				Elena Mugica
5.3	<b>Roles, responsabilidades y autoridades.</b> Revisar el procedimiento <b>REH-CDP-P03 Capacitación y Desarrollo del Personal Administrativo y Docente</b> para precisar los roles y terminología utilizados en la política 4.13				Rosario Domínguez

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
6 6.1	<p><b>Planificación</b></p> <p><b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</b></p> <p>El requisito 6.1.1 de la norma ISO 9001 indica que se deben determinar los riesgos y oportunidad necesarios, se observa que efectivamente para el procedimiento de Movilidad Internacional se han identificado nuevos riesgos, sin embargo, no se encuentran documentados en la matriz de riesgos institucional.</p>				Leidy Madera
6.1	Como departamento de Recursos Humanos tiene 5 accionables, solo el primero está al 100% en el 2022, hay 4 que no han sido cerrados de los cuales 2 son permanentes, y dos tienen fecha de 15/05/2022.				Ana Romero
6.1	<p>En el Formato <b>CDP-P03-F06 Constancia de Inducción a la Universidad, Adiestramiento al Puesto y Área de Trabajo</b>, algunos usuarios (3 de 5 constancias revisadas) han manifestado inconformidad en el siguiente punto: “El curso de inducción se imparte máximo 3 días posteriores a la contratación”.</p> <p>La persona auditada mencionó que no se cuenta con un espacio específico para las pláticas de capacitación e inducción razón por la que se desfazan las fechas. Esta necesidad se ha clasificado como un riesgo, pero no se mostró evidencia del registro en la Matriz de Riesgos.</p> <p>La falta de seguimiento del riesgo tiene efecto en el cumplimiento del objetivo del procedimiento.</p>				Rosario Domínguez
6.1	Al tocar el tema de “Detección de Riesgos” en el proceso auditado, con la Dirección de Turismo, la auditada dijo identificar los riesgos, sin embargo, estos riesgos no corresponden propiamente al proceso de <b>Asesoría en estadía profesional</b> , pues no consideraron la documentación de riesgos por procedimiento, no le fueron solicitados por procedimiento, sino que se enfocaron en procesos como: Seguimiento al proceso de enseñanza aprendizaje, evaluación del desempeño docente y asignación de recursos. Se sigue una reunión de capacitación con el área de calidad de ser necesario para trabajar los riesgos del procedimiento.				Esther Ruiz
6.2	<p><b>Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos</b></p> <p>Como parte del procedimiento RET-RPD-P01 Revisión de Rectoría, en la reunión de revisión por la dirección se</p>				Gabriela Morales



Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>presentan las metas y avances de los indicadores del POA, para dar cumplimiento a los objetivos de calidad institucionales, en específico para el objetivo “Impulsar la investigación científica aplicada y el desarrollo tecnológico, a través de la consolidación de los cuerpos académicos y el logro del perfil deseable de los docentes de tiempo completo”, se establecen los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesores de tiempo completo con certificación B2 en idioma inglés</li> <li>• Docentes con perfil deseable</li> <li>• Docentes que pertenecen a un cuerpo académico</li> </ul> <p>Sin embargo, sólo se muestran los avances cuantitativos de forma independiente y general, por lo que se recomienda establecer indicadores más detallados y específicos por parte de las direcciones, donde se asegure que el docente contribuya por lo menos con uno de los indicadores para asegurar su aportación a los objetivos institucionales.</p>				
6.3	<p><b>Planificación de los cambios.</b></p> <p>Se le preguntó al auditado sobre identificación de riesgos a lo que responde y muestra en pantalla la matriz de riesgo que hace referencia a 25 computadoras, así como requerir de break y elaborar un proyecto para obtener el recurso económico; sin embargo se observó durante la auditoria la operación y prestación de este servicio para practicas ITEP, preparación a TOEFOL, uso de internet en las PC, pero no está documentado en su procedimiento, tampoco está documentado en el formato de solicitud de préstamo para el estudiante. El auditado comentó que se realizó reestructura en el área sin actualizar el procedimiento. El auditor amplió las evidencias y los computadores están en su resguardo y forma parte de sus recursos y como evidencia se puede verificar SENTRE con el registro de las computadoras, por lo que el alcance del procedimiento realmente es más amplio del que se indica.</p>				Verónica Méndez
7 7.1	<p><b>Apoyo Recursos</b></p> <p>Del ejercicio 2022 se regresó a la federación \$ 144, 682. 95 debido a que no se utilizó este recurso.</p>				Jorge Rodríguez
7.1.2	<p><b>Personas</b></p> <p>En la etapa de selección de personal administrativo no se lleva un registro de las y los aspirantes al concurso.</p>				Rosario Domínguez








Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>Contar con un registro de participantes tiene un efecto en el control del proceso.</p>				
7.1.3	<p><b>Infraestructura</b></p> <p>Durante la revisión del procedimiento LAC-MEC-P02 Mantenimiento preventivo de equipo de cómputo, se detectan algunas oportunidades de mejora de acuerdo a los siguiente:</p> <p>I. Se solicita el registro de los de equipos adicionales y faltantes; indican que ya no se realiza el registro, pues esto se hacía cuando el Departamento de Recursos Materiales les proporcionaba el inventario de todos los equipos de la universidad; sin embargo, este inventario se encontraba desactualizado y en sus reportes siempre les aparecían sus indicadores sin lograr el 100%. Se sugiere adecuar su procedimiento.</p> <p>Al solicitar el formato MEC-P02-F04 Indicadores de manto. Preventivo se observa que la columna de programados es igual a la de realizados y comentan que este dato está en función del inventario que proporciona el departamento de recursos materiales y para lograr su indicador repiten el dato por lo que se sugiere hagan la adecuación correspondiente.</p>				Eréndira Alemán
7.1.3	<p>Al revisar el procedimiento SSI-CAR-P01 Centro de atención en redes y soporte. Se sugiere:</p> <p>A. Definir un periodo de atención de estas clasificaciones y difundir esto con la comunidad universitaria para que se conozca el tiempo de respuesta.</p> <p>B. Generar una encuesta de valoración de servicio después de atender un ticket para conocer las áreas de oportunidad y favorecer la mejora continua.</p> <p>Cuentan un reporte mensual de la atención proporcionada por el sistema CARS, al ser usado de manera permanente se sugiere la valoración para normar el formato de reporte puesto que el procedimiento indica la generación y envío del reporte.</p>				Eréndira Alemán
7.1.3	<p>Contrario a lo que indica el procedimiento respecto a la solicitud de piezas o refacciones, durante la entrevista se menciona que por cuestiones de presupuesto no cuentan con stock o recurso para adquirir piezas o refacciones, mencionando el ejemplo de un laboratorio sin proyector, mismo que no ha podido ser reemplazado.</p> <p>De acuerdo a esta información, el laboratorio es usado para actividades de enseñanza aprendizaje afectando</p>				Eréndira Alemán








Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	directamente al estudiantado, por lo que no se cumple de forma satisfactoria el requisito de la norma 7.1.3 Infraestructura, inciso b y d.				
7.1.3	La instrucción de trabajo SSI-RMS-I08 Respaldo y Mantenimiento de servidores indica la realización de una minuta para determinar la fecha del mantenimiento. Se solicita minuta del acuerdo para la fecha del mantenimiento de servidores, este año ya tiene fecha sin embargo no cuenta con la minuta e indica que esta actividad no se realiza ya que las fechas de mantenimiento se planean para los periodos vacacionales evitando así se vea afectada la operatividad. Se recomienda adecuar el procedimiento.				Eréndira Alemán
7.1.3	<p>Revisando antecedentes en el Informe de la auditoria externa Factual Services, S. C. con fecha del 16/03/2023 se cuenta con el hallazgo de una NCm que cita:</p> <p>“Contrario a lo establecido en su MSG-PEC-P01 Procedimiento Programar, Ejecutar y Controlar el Mantenimiento a los Servicios Generales, R.21 con fecha 22/05/2022, se observa que en el presente periodo de 2023 no han generado los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PEC-P01-F02 Estimación de Necesidades para el Mantenimiento</li> <li>• PEC-P01-A01 Programa Anual de Mantenimiento y Servicios Generales</li> <li>• PEC-P01-F01 Informe de actividades del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales”</li> </ul> <p>Se solicita evidencia de las acciones tomadas para atender el hallazgo y se investiga el seguimiento con el departamento de Calidad, encontrando que la acción correctiva continúa con estatus ABIERTA.</p> <p>De acuerdo a esto y a no tener evidencia del seguimiento del mismo se determina una NCM para atención inmediata y cierre de la acción correctiva.</p>				Eréndira Alemán
7.1.3	<p>En función de lo verificado durante la visita de revisión se detecta incumplimiento en la ejecución y documentación del procedimiento MSG-PEC-P01 Programar, ejecutar y controlar el mantenimiento y los servicios generales de acuerdo a los siguientes puntos:</p> <p>A. No presenta evidencia del formato PEC-P01-F02 Estimación de necesidades para el mantenimiento, mostrando en su lugar RELACIÓN DE PARTIDAS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LA-923055981-E5-2019, en el cual se observa en una pestaña denominada LICITACIÓN 2020.</p>				Eréndira Alemán











Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>B. No cuenta con evidencia documentada de la difusión y atención del PEC-P01-A01 Programa anual de mantenimiento y servicios generales con el personal de su departamento.</p> <p>C. Muestra formato PEC-P01-F05, registrado en INTRANET como SEGUIMIENTO DE LIMPIEZA A BAÑOS y ejecutado dentro de departamento como ORDEN DE SERVICIO, denotando que el formato indicado como FORMATO ORDEN DE SERVICIO no se encuentra disponible en la intranet además de que el código marcado hace referencia a otro formato.</p> <p>D. Hacen uso interno de formatos no normados, tales como Plan de trabajo turno matutino, plan de trabajo turno vespertino, para el seguimiento y supervisión de las actividades del departamento, misma que no se encuentran descritas dentro del proceso y que generan excesiva documentación impresa.</p> <p>E. En la descripción de sus actividades aparecen dos documentos llamados: ACTAS DE CONFORMIDAD DE SERVICIOS y ACTA ENTREGA – RECEPCIÓN, que ambos hacen referencia al formato normado RAD-P02-F01 ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, GESTIÓN DE PAGO Y EVALUACIÓN DE CONFORMIDAD que no es citado, ni mencionado adecuadamente en su procedimiento.</p> <p>F. No hay evidencia del formato PEC-P01-F01 Actividades Del Departamento De Mantenimiento Y Servicios Generales, contrario a lo que marca su procedimiento, indican que no realizan la actividad.</p> <p>Opuesto a lo que indica su procedimiento no existe evidencia de la estandarización de prioridades del sistema CAMS.</p>				
7.1.3	<p>Durante la observación del sistema CAMS se nota lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El sistema no envía el ticket generado a solicitantes, ni cuenta con la opción de poder designar al técnico que atenderá la solicitud; en caso de que el solicitante pida su número de ticket este es enviado por la secretaria.</li> </ul> <p>Se sugiere la optimización y actualización del sistema con el objetivo de eficientarlo.</p>				Eréndira Alemán
7.1.3	<p>Se observa que no se da cumplimiento al programa de mantenimiento del taller de cocina pues en los registros presentados de historial de equipo en el formato MEC-P04-F01 se observó atrasos de hasta 4 meses, además de que se reportan equipos que no están en funcionamiento, así como quejas del cliente. Por otro lado, se reporta el indicador</p>				Leidy Madera

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	de mantenimiento del primer cuatrimestre en un nivel del 64.28%. En lo que va del segundo cuatrimestre no se muestra registro de mantenimientos preventivos realizados.				
7.1.3	Muestra historial del equipo con número de inventario y los mantenimientos que se han realizado. Sin embargo, para muro de escalada y mesas de masaje no se registraron los mantenimientos menores realizados como limpieza, cambio de tornillos, revisión general.				Leidy Madera
7.1.3	Se observa que se cumple con el programa de mantenimiento para los equipos que se han determinado en el taller de turismo, sin embargo, se observa que se cuenta con otros equipos que también se utilizan para las prácticas de taller, tales como parafineros, hornos de piedras, ultrasonido, baumanómetros, equipo de belleza, equipo para acupuntura, licuadoras y cafeteras, horno para calentar toallas entre otros, por lo que se recomienda hacer un análisis y determinar si requieren ser incluidos en dicho programa.				Leidy Madera
7.1.3	En el programa de mantenimiento de equipos de Taller Pesado se lleva a cabo a través de un software denominado Mantenimiento Preventivo MP8, en el momento de auditoría no se pudo ingresar al sistema ya que se indicó presenta fallas desde el mes de enero, se indica que falta adquirir la licencia y que informática recupere todo el historial para realizar la migración a la versión 10, sin embargo, presentó el programa y el reporte mensual que le envía la misma subdirección de informática				Leidy Madera
7.1.4	<b>Ambiente para la operación de los procesos</b> Sin hallazgos. 				Rosario Domínguez
7.1.5	<b>Recurso de seguimiento y medición</b> <b>Trazabilidad de las mediciones</b> Sin hallazgos. 				Jorge Luis Rodríguez
7.1.6	<b>Conocimiento de la organización</b> Sin hallazgos. 				Randhy Yam
7.2	<b>Competencia</b> De acuerdo a la Política 4.1 del procedimiento REH-CDP-				Rosario Domínguez







Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>P03 Capacitación y Desarrollo del Personal Administrativo y Docente, se envía Memorándum de exhorto a las personas convocadas que no asistan al curso. En el curso “Administración del Tiempo” impartido el 16 junio de 2023 no asistieron todas las personas, algunas personas no presentaron justificación de inasistencia anticipada por escrito y no se les ha enviado el memorándum de exhorto.</p> <p>La inasistencia a los cursos de capacitación afecta la gestión de recursos, así como la competencia de las personas.</p>				
7.3	<p><b>Toma de conciencia.</b></p> <p>De todo el personal auditado muy pocas personas mencionaron tomar conciencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Políticas de Calidad</li> <li>• Los Objetivos Institucionales</li> <li>• El mapa general de procesos</li> <li>• La Política de Gestión de Riesgos</li> <li>• Su contribución a la eficacia del SGC y</li> <li>• Las implicaciones del incumplimiento a los requisitos del SGC.</li> </ul> <p>Sin embargo, la mayoría mencionó donde se encuentra publicada la información, por lo que se sugiere el reforzamiento de dichos términos entre el personal de la Universidad Tecnológica de Cancún para garantizar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.</p>				<p>Varios auditores/as</p>
7.3	<p>No se mostró evidencia que compruebe que el 100% del personal de nuevo ingreso reciba la inducción en materia del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Se identificó que a la fecha hay dos docentes de tiempo completo que ingresaron en los meses de mayo y junio, mismos que no han recibido la inducción correspondiente por parte de recursos humanos.</p> <p>El punto 7.3 Toma de conciencia menciona que:  “La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) La política de la calidad;</li> <li>b) Los objetivos de la calidad pertinentes;</li> <li>c) Su contribución a la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora de su desempeño;</li> <li>d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.”</li> </ol> <p>Por lo que se realizan las siguientes recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mejorar la comunicación y seguimiento entre las áreas</li> </ol>				<p>Gabriela Morales</p>

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>involucradas, para asegurar que todo el personal de nuevo ingreso reciba la inducción correspondiente.</p> <p>b) Integrar en el procedimiento de capacitación y desarrollo del personal administrativo y docente el tema del SGC, ya que es parte fundamental para dar a conocer los objetivos institucionales.</p> <p>c) Actualizar los manuales de bienvenida para administrativos y PTC, y el de adiestramiento inicial al puesto y área de trabajo, con el objetivo de integrar información que permita sensibilizar al personal en general, respecto a los objetivos institucionales y el SGC.</p> <p>d) Con relación a los directivos, administrativos y docentes de tiempo completo, se sugiere proporcionar la capacitación relacionada al SGC en el primer mes que se integran a laborar.</p> <p>e) Subir a la plataforma institucional un curso autogestivo que permita que el personal realice el curso sobre el SGC de forma autónoma.</p> <p>Respecto al Profesorado de Asignatura, es importante que también se le dé a conocer el SGC, por medio de un manual o convocarlos al inicio del cuatrimestre a un curso presencial, ya que ellos también hacen uso de procedimientos y formatos durante el desarrollo de su función docente.</p>				
7.4	<p><b>Comunicación</b></p> <p>Sin hallazgos </p>				Juan Carlos Sandoval
7.5 7.5.1 b)	<p><b>Información documentada</b></p> <p>No está integrado a las referencias del procedimiento el Programa Institucional de Desarrollo. El cual sería de utilidad ya que establece el marco de planeación a largo plazo de la Universidad.</p>				Jorge Rodríguez
7.5.	<p>Presenta evidencias, sin embargo, se le hace mención que como oportunidad de mejora es necesario la actualización del documento REI-DI-MBV Manual de Bienvenida Administrativos y Docentes de Tiempo Completo, en la sección de miembros del comité pág. 14, hay 4 ex colaboradores.</p> <p>La persona que elaboró ya no está en ese departamento, quien revisó y aprobó ya no son colaboradoras de la UT.</p>				Ana Romero







Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
7.5	Se observa el Manual de la Organización con fecha 2015 y se indica que se revisará con su equipo y hará trazabilidad con el REI-DI-MBV.  La misión que se encuentra en el documento es del 2015 y la misión actual es del 2030.				Ana Romero
7.5	En el punto 2 de salida de almacén de activos fijos del procedimiento REM-ASB-P05 Almacenamiento y suministro de bienes muebles y materiales de consumo, refiere el uso del formato CAF-P07-F04 para el resguardo de activos fijos, sin embargo, el formato que se utiliza es el código CAR-P07-F04, por lo que se recomienda realizar la corrección al formato, además de solicitar la clave para tener acceso a la INTRANET.				Justino Sánchez/ Rocío Arceo
7.5 7.5.3	<b>Información documentada</b> <b>Control de la Información documentada</b>  Se comentó que el Programa Institucional de Tutoría, se encuentra en proceso de actualización y revisión, se recomienda darle seguimiento ya que, aunque se deriva de un Programa Nacional de Tutorías y de un Modelo Nacional de Tutorías aún vigentes, es recomendable su actualización en presentación y algún contenido.				Esther Ruiz
7.5 7.5.3	En el procedimiento de Tutoría (SA TUT P01) se emplea el formato “Reporte de cumplimiento de la Función Tutorial”, el cual es una pieza clave para evidenciar el seguimiento y evaluación de las acciones de tutoría, sin embargo, no se encuentra documentado o no forma parte de los formatos derivados del procedimiento. Se recomendó declararlo como un formato del procedimiento.				Esther Ruiz
7.5 7.5.3	Para la prospección de emprendedores se indica que se realizan visitas a los salones de las diferentes divisiones donde se obtiene información de estudiantes, para lo cual se encontró se utilizan dos tipos de formatos con la misma información, en uno de los cuales no aparece la autorización del uso de datos personales.				Leidy Madera
7.5 7.5.3	Para la solicitud de participación en programas de Movilidad internacional se utiliza el formato MIN-P01-F01, en las solicitudes presentadas del 31 de mayo y del 01 jun 2023, 8°. Cuatrimestre de Licenciatura en Gastronomía, se observa que se utilizan diferentes versiones, esto se encontró en varios de los registros revisados además de que se tienen				Leidy Madera



Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	formatos diferentes en la Intranet y en la web institucional.				
7.5 7.5.3	El procedimiento Solicitud de compra de material bibliográfico no tiene registros y anexos específicos documentados o declarados.				Jorge Rodríguez
7.5 7.5.3	Se presentó el Programa Anual de Clima Laboral, así como los resultados de la encuesta "Percepción del Clima Laboral 2022", así mismo explicó que existe un Comité de Igualdad Laboral y no Discriminación, sin embargo, no se cuenta con un procedimiento para la gestión del Clima Laboral.  Al contar con un procedimiento hay un efecto en el control de los documentos				Rosario Domínguez
7.5 7.5.3	El documento que se presenta como lineamiento de Evaluación del Estudiantes, se encuentra desactualizado y no está vigente en la intranet como menciona la política 4.4 del procedimiento. Se sugiere documentar la información para establecer un lineamiento que unifique los criterios en todas las divisiones académicas.				Valeria Carrillo/ Virginia de la Cruz
7.5 7.5.3	En el punto 6 de salida de almacén de activos fijos del procedimiento REM-ASB-P05 Almacenamiento y suministro de bienes muebles y materiales de consumo, refiere que, ante una inconformidad de un bien por parte del área solicitante, esta deberá de notificar a través de un formato de reclamo, sin embargo, no se cuenta con el formato actualizado, de igual manera, no se puede consultar en la INTRANET.				Justino Sánchez/ Rocío Arceo
8. 8.1	<b>Operación</b> <b>Planificación y control de operaciones</b>  El procedimiento SPV-MIN-P01 Movilidad Internacional indica, en la actividad 2 que se debe realizar la difusión de las convocatorias por diferentes vías de comunicación, se observó que se cuenta con la sección de Internacionalización en la página institucional, pero contiene muy poca información, por lo que se recomienda hacer mayor uso de la misma pues se observa subutilizada.				Leidy Madera
8. 8.1	En el punto 6 de procedimiento SPV-MIN-P01 Movilidad Internacional se indica que se convoca y realiza revisión de pre selección de candidatos(as) con el comité de revisión de la UT Cancún, sin embargo, se observa que no se encuentra				Leidy Madera








Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	documentado en el procedimiento quienes forman parte de dicho Comité de Evaluación, así como sus funciones y responsabilidades, por lo que se sugiere definir dentro del procedimiento y constituir de ser aplicable.				
8.2 8.2.1	<b>Requisitos para los productos y servicios</b> <b>Comunicación del cliente</b>  Sin hallazgos.				
8.2.2	<b>Determinación de los requisitos para el servicio</b> En el Reglamento de Actividades Culturales y Deportivas no se establece la obligatoriedad de las actividades extracurriculares. Lo cual contraviene el objetivo del procedimiento y uno de los objetivos institucionales (de calidad).				Jorge Rodríguez
8.2.2	Para casos de estudiantes con validez académica por medio de acreditación interna, equivalencia y revalidación de estudios, la auditada mencionó que son casos aislados y mostró evidencia de 2 expedientes de estudiantes con equivalencia y revalidación en donde los dictámenes y análisis de acreditación son formatos sin código y diferentes en contenido a los declarados en el procedimiento acreditación equivalencia y revalidación de estudios DID-AER-P05: AER-P05-F01 dictamen de equivalencia de estudios y AER-P05-F02 acta de equivalencia de estudios.  Se sugiere utilizar los formatos declarados en el procedimiento.				Nelva Córdova/ Sheyla Luna
8.2.3	<b>Revisión de los requisitos para el servicio</b>  Sin hallazgos.				Gilbert García
8.2.4	<b>Cambios de los requisitos para el servicio</b>  Sin hallazgos.				Gilbert García
8.3	<b>Diseño y desarrollo.</b>	N/A	N/A	N/A	
8.4 8.4.1	<b>Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.</b> Para adquisiciones/adjudicaciones directas, licitaciones o restringida a tres proveedores de bienes relacionados con				Enrique Peralta













Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	redes, voz, datos, tecnología de la información, sistemas de cómputo, informáticos, licencias nuevas equipos, el procedimiento indica la autorización del Instituto Quintanarroense de Innovación y Tecnología (IQUIT), gestionada vía memorándum a través de la Subdirección de Informática de la Universidad Tecnológica de Cancún				
8.4	En el punto 3 de almacenamiento del procedimiento REM-ASB-P05 Almacenamiento y suministro de bienes muebles y materiales de consumo, se menciona que se da de baja anualmente los materiales por merma o por tener poco movimiento del inventario de almacén, sin embargo, no se cuenta con la evidencia del último año.				Justino Sánchez/ Rocío Arceo
8.4.3	<b>Información para los proveedores externos</b>  Sin hallazgos. 				
8.5 8.5.1	<b>Producción y provisión de servicio</b> <b>Control de la producción y de la provisión de servicios</b>  El alcance del procedimiento de Tutoría (SA TUT P01) debe ser delimitado, toda vez que no aplica al 100 % de los y las estudiantes como se señala. Esto porque los estudiantes en estadía no llevan tutoría. Se sugirió realizar algunas actualizaciones al procedimiento y diagrama de flujo.				Esther Ruiz
8.5	En el procedimiento en mención se recomienda describir mejor el periodo de la cláusula 4.8 la cual menciona dos años, el cual se cumple, pero el nombramiento se realiza por ciclo escolar.				Esther Ruiz
8.5	En el punto 2 del procedimiento DI-ACE-P01 Asesoría, desarrollo y consolidación de empresas del centro creativo para el desarrollo empresarial se indica que se llevan a cabo entrevistas presenciales y virtuales y se observa que se utiliza el mismo formato para entrevistas y para proyectos que ya están en proceso de incubación, se recomienda registrar también las entrevistas virtuales.				Leidy Madera
8.5	En el periodo enero-abril del 2023 no se enviaron los resultados de la encuesta de deserción a la Dirección de Extensión Universitaria y Servicios Estudiantiles, tal como lo indica el procedimiento.				Jorge Rodríguez

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
8.5	<p>Para la revisión de la primera parte del proceso de Asesoría en estadías profesionales, <b>mayo-agosto 2023</b>, se observó que se difería el número de estudiantes en listado (obtenido del Departamento de Estadística) con el número de estudiantes que tenía la Dirección Académica. Finalmente, luego de dar seguimiento, se detectó que se encuentran en estadía. Esto sucedió porque la descarga de la base de datos en el SIU se dio días antes de la última actualización por parte de Servicios Escolares. Se sugiere cerciorarse con el Departamento de Servicios Escolares del cierre de reinscripción de estudiantes o validar el dato con el “Reporte de la Matrícula Total Alcanzada” por cuatrimestre del Departamento de Estadística. Además de diseñar un formato para su registro.</p> <p>Al revisar el cumplimiento de la actividad 4 y 5, donde señala que, a los 15 días de iniciar la estadía; el anteproyecto ya debe estar Dictaminado, se aplicó un muestreo sistemático (N= 66, n=13, K=5), donde se observó que de los 13 estudiantes:</p> <p>Se cuenta con una carpeta 2023 de evidencias para el seguimiento del control de estadía, sin embargo, fueron 6 anteproyectos “Aprobados” de los 13 que se pidieron, la diferencia no se encontró. Comentó la auditada que los asesores académicos cuentan con ello, ya no fue requerido dado que el anexo “evaluación del anteproyecto” no cuenta con fecha de evaluación o dictamen.</p> <p>Se recomienda crear un punto de control en el procedimiento, donde sea verificada la información documentada como evidencia para que este se encuentre en fácil acceso para su consulta -7.5.3.2 inciso d, de los requisitos de la ISO 9001:2015.</p>				Esther Ruiz
8.5	<p>Para verificar la política 4.10 (Los tres momentos de comunicación) que implica el registro del seguimiento académico a lo largo de la estadía, se revisó el Control de Estadía de los estudiantes en estadía del periodo mayo-agosto 2022.</p> <p>Aplicando muestreo sistemático (N=65, n=13, K=5), la auditada mostró carpeta 2022, la cual contiene las evidencias del seguimiento a la asesoría académica, sin embargo, se observó:</p> <p>De acuerdo a la muestra, cuatro egresados/as con “Certificación culinaria”, el cual no está declarado en el Procedimiento documentado o en “Los lineamientos para la elaboración de memoria”. Se recomienda declararlo y actualizar el procedimiento.</p>				Esther Ruiz







Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>Para seis estudiantes, su registro en el formato Control de Estadía no se encontraban debidamente registrados por el asesor/a académico/a, se procedió a verificar que efectivamente contaran con la documentación requerida para el trámite de titulación y la memoria, se concluyó que los seis egresados/as contaban con el 100 % de los requisitos y el llenado del control de estadía fue lo que no se hizo de forma correcta.</p> <p>Tres Formatos de Control de Estadía, se encontraban debidamente llenados.</p> <p>Se recomienda establecer un punto de control para validación de los registros a los formatos.</p>				
8.5	<p>Para asegurar el número de estudiantes en estadía desde la asignación de acuerdo a la política señalada, se recomienda agregar número progresivo y de ser posible establecer un formato documentado al procedimiento donde se verifique el cumplimiento cabal a la política indicada. Además, de asegurarse con el Departamento de Servicios Escolares la fecha en la cual deben descargar los registros. Esto evitará la discrepancia de estudiantes entre la Dirección Académica que tiene en estadía y el registro oficial del Departamento de Estadística.</p>				Esther Ruiz
8.5	<p>Para verificar el cumplimiento de: “Contar con el Dictamen de autorización de Anteproyecto a los 15 días de haber iniciado la estadía”, como lo señala el procedimiento, se aplicó un muestreo sistemático a 14 de 68 <b>estudiantes en estadía mayo-agosto 2023</b>. La auditada señaló no contar con dichos dictámenes pues son los asesores quienes cuentan con la evidencia.</p> <p>Se solicitaron a los asesores vía correo electrónico y fueron 4 quienes compartieron. Se observa un “Anexo” al formato del anteproyecto, denominado “Evaluación del anteproyecto” donde se “Aprueba” el anteproyecto, sin embargo, este formato carece de fecha de autorización, nombre del integrante de la comisión académica que autorizó, los cuales son datos clave para evidenciar el cumplimiento a lo señalado. Ante lo observado, ya no se dio seguimiento a los 10 pendientes. Se recomienda hacerle mejoras al formato para tenerlo como evidencia clara del cumplimiento de la actividad 4 y 5 del procedimiento y política.</p> <p>Además, se sugiere considerar la concentración de las evidencias en la Dirección como se llevó en 2022, a través de una carpeta física por estadía, esta permite evidenciar el desarrollo y cumplimiento del procedimiento, desde el inicio de estadía y no sólo al final.</p>				Esther Ruiz

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
8.5	<p>Para verificar el seguimiento a la asesoría académica realizada a los estudiantes en estadía, del periodo mayo-agosto 2022, se aplicó un muestreo sistemático (Población de 59 estudiantes), a una muestra de 12 estudiantes. Se solicitó el “Control de Estadía” donde:</p> <p>Un estudiante, se encontró debidamente requisitado.</p> <p>Nueve de ellos, carecieron de información en los campos como: Seguimiento con asesor empresarial, evaluaciones, fechas de revisión de avance, fecha de actualización -del control-.</p> <p>Dos estudiantes fueron parte de Movilidad Internacional.</p>				Esther Ruiz
8.5	<p>Al no estar correctamente registrado el formato de “Control de Estadía”, y observarse que los estudiantes contaban con el 100 % de memoria, se procedió a verificar la documentación señalada (evaluación del empresario, evaluación del asesor empresarial, cartas de autorización). Concluyendo que, efectivamente se contaba con las evidencias y memoria del estudiante, pero el formato “Control de Estadía”, no fue debidamente requisitado por el asesor o asesora considerados en la muestra.</p> <p>Se recomienda que el formato “Control de Estadía” se llene debidamente por el asesor académico en los momentos de forma oportuna.</p> <p>Además, señalar en el mismo si el estudiante se dio de baja en algún mes del cuatrimestre e incluso señalar si es movilidad internacional. Se sugiere establecer un punto de control que permita asegurarse que se cuenta con la evidencia del seguimiento académico de acuerdo a los tiempos establecidos.</p>				Esther Ruiz
8.5	<p>Al consultar ¿Cuáles son los riesgos detectados en su proceso? ¿Los tiene documentados y cuál es el tratamiento que les da?</p> <p>La auditada mencionó que en la Dirección académica se cuenta con riesgos detectados, señala los publicados en 2022 (INTRANET) sin embargo, estos riesgos no corresponden propiamente al proceso de Asesoría en estadía profesional, pues no consideraron la documentación de riesgos por procedimiento, sino que se enfocaron en procesos como: Seguimiento al proceso de enseñanza aprendizaje, evaluación del desempeño docente y asignación de recursos.</p> <p>Se sugiere una capacitación o actualización por parte de la Coordinación de Calidad para que el área académica identifique los riesgos en el proceso auditado. Si así lo considera necesario y adecuado.</p>				Esther Ruiz




Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
8.5.1	<b>Control de la producción y provisión del servicio</b>  Se observa que no se cuentan con registros en el formato denominado Diagnóstico para empresas en Desarrollo y Consolidación, sin embargo, se muestra evidencia de que se está trabajando con varias empresas ya consolidadas, por lo que se recomienda adecuar la herramienta de diagnóstico.				Leidy Madera
8.5.1	Se cuenta con el Proyecto de Creación y Consolidación de MIPyMES que se está realizando en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Económico del Edo. De Q. Roo y con el anteproyecto sobre Emprendimiento de Bajo presupuesto y Arranque rápido en colaboración con Mujer Total AC, se presentan los convenios correspondientes sin embargo se observa que lo relativo a temas de emprendimiento e innovación no está contemplando en el objeto por lo que se recomienda su actualización.				Leidy Madera
8.5.1	En el procedimiento SPV-MIN-P01 Movilidad Internacional, se indica en la actividad 21 que se debe dar cumplimiento al servicio becario, por lo que se presentan evidencias de pláticas y diferentes apoyos realizados por los estudiantes beneficiados, sin embargo, para tener un mejor control se recomienda llevar registro específico de ex becados y el servicio becario que realizó.				Leidy Madera
8.5.1	No se tiene disponibles los libros de una asignatura de posgrado. Se solicitaron los 10 títulos de libros de la materia.				Jorge Rodríguez
8.5.1	Respecto al procedimiento de prácticas en el taller de la preparación de los equipos y herramientas regidos bajo formato de préstamo de herramienta PDT-P01-F01, se observa que en el caso de algunos préstamos que son de menos volumen (una cuchara, un barómetro) no se solicita el formato y únicamente se anota en el pizarrón con la credencial del solicitante. Lo cual implica perder el control de los bienes.				Valeria Carrillo/ Virginia de la Cruz
8.5.1	En la División de Gastronomía no se encontró evidencia de haber realizado observaciones de clase, formato ODC-I06-F01 durante el cuatrimestre Enero-Abril 2023, y tampoco se han comenzado con las observaciones de clase del cuatrimestre Mayo-Agosto 2023, como lo describe el procedimiento <b>Seguimiento al Proceso de Enseñanza</b> , en la actividad número 8: el Comité de observación, “realiza las observaciones de clase acorde a lo establecido en el cronograma de observaciones. En caso de no lograr la				Mónica Proy/Sharon Mejía








Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>observación de clase en las fechas establecidas, deberá reprogramarse para el próximo cuatrimestre.” Sin embargo, tampoco se mostró evidencia de la reprogramación de estas. La evidencia no encontrada corresponde a 2 cuatrimestres, este hallazgo es considerado una No Conformidad Mayor, debido a que impacta con el objetivo del procedimiento y el objetivo institucional de Garantizar la calidad de la enseñanza.</p>				
8.5.2	<p><b>Identificación y trazabilidad</b> </p> <p>Sin hallazgos.</p>				Gilbert García
8.5.3	<p><b>Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos</b></p> <p>Se presenta evidencia del Registro de proyectos en el formato ACE-P01-F01 ver. 2 del 05 de noviembre del 2020, sin embargo, se observa que a pesar de contener el aviso de privacidad ninguno tiene la firma de aceptación, ni el consentimiento para el uso de datos personales (correo electrónico). De igual forma se recomienda evaluar si es necesario un aviso de privacidad específico para las actividades de la Dirección de Innovación y centro creativo.</p>				Leidy Madera
8.5.3	<p>En el procedimiento SPV-MIN-P01 Movilidad Internacional indica, en la actividad 2 se indica la actividad de pláticas informativas, para lo cual se lleva a cabo el “saloneo” y se obtiene información de estudiantes que indican interés en la materia, se mostró que se toman datos personales y se hace correcto manejo de estos, sin embargo, se recomienda llevar el registro en un formato que contenga el aviso de privacidad correspondiente.</p>				Leidy Madera
8.5.3	<p>Se encontró que algunos datos personales sensibles de estudiantes se remiten a la DGUTyP según la convocatoria o beca de movilidad, para lo cual se observó que el aviso de privacidad presentado del 28 de junio del 2021 no incluye el manejo de datos personales sensibles y tampoco menciona que estos a su vez serán remitidos a otras instituciones, por otro lado, el aviso de privacidad integral de movilidad internacional tampoco se encuentra actualizado en la página institucional, en su lugar está el aviso de vinculación empresarial, lo anterior en relación al requisito 8.5.3 propiedad perteneciente al cliente que indica que la organización debe cuidar la propiedad del cliente mientras este bajo su control o siendo utilizada por la misma.</p>				Leidy Madera




Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
8.5.3	De la misma manera, se observa que se mantiene documentación original del cliente, se presentan 7 documentos originales, correspondientes al historial académico del estudiante con fecha del 30 de mayo del 2023, y en el procedimiento no se indica cómo debe ser el manejo de estos documentos en caso de que estén al resguardo de la Universidad como indica el requisito 8.5.3 de la norma ISO 9001:2015.				Leidy Madera
8.5.4	<b>Preservación</b> Sin hallazgos 				
8.5.3	<b>Actividades posteriores a la entrega</b>				
8.5.5	Sin hallazgos 				
8.5.6	<b>Control de los cambios</b> Sin hallazgos. 				
8.6	<b>Liberación de los productos y servicios</b>  Para casos de recursamiento el procedimiento evaluación del alumno durante el proceso de enseñanza aprendizaje DOC-EVA-P02, en la política de operación 4.4 menciona todos los recursamientos se dictaminarán de acuerdo a los lineamientos para recurrar asignatura establecidos por la secretaría académica y del cual se mencionó que es una política interna de la secretaría académica y que se aplica para casos específicos a consideración de la dirección académica.  se sugiere como oportunidad de mejora documentar la política o lineamiento que sustente el proceso que se lleva a cabo actualmente y que unifique los criterios para cada dirección académica. Así como se integre para su acceso y consulta el lineamiento oportunidad extraordinaria de evaluación referido en el mismo procedimiento, a la sección legal y/o procedimiento de calidad.				Nelva Córdova/ Sheyla Luna
8.6	Los egresados del modelo BIS, no culminan su trámite de expedición de título, derivado de no acreditar el Nivel requerido de Ingles.  Al verificar los porcentajes de emisión de títulos que tiene				Gilbert García



Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	<p>registrado el Departamento, se observó que en el reporte del modelo BIS actualizado al 02/06/2023, de 499 egresados se tiene un porcentaje de títulos emitidos del 18% (90)</p> <p>Mayo-agosto 2022 de las licenciaturas de Gastronomía y Turismo se tiene: 110 egresados, de los cuales solo han obtenido su título 9. En el reporte del 02/06/23 se informa que 12 han culminado su trámite. Con título 11%.</p> <p>Del nivel TSU cuatrimestre Sep-Dic 2022: 389 egresados de los cuales solo han obtenido su título 51. En el reporte del 02/06/23 se informa que 78 han culminado su trámite. Con título 20%</p> <p>Se constató, que a pesar de que los alumnos no presentan la acreditación de inglés, se les reporta como egresados.</p> <p>La Universidad debe establecer un seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos, que permitan asegurar que los alumnos obtengan su certificado de inglés con lo que puedan realizar y culminar sus trámites de titulación, trabajo que debe ser en coordinación entre la Secretaría académica y Servicios Escolares. Esto permitirá elevar la estadística básica de titulación.</p>				
8.7	<p><b>Control de las salidas no conformes</b></p> <p>Derivado al proceso de entrega de los resultados de las acciones de mejora extraordinarias a la Dirección a través del del formato EVA-P02-F02 Resultado de evaluación, mismo que los docentes entregan físicamente o digital, se observó que los resultados no se encuentran firmados, se presentaron 3 ejemplos de los cuales ninguno contaba con las firmas del docente y de dirección. Y tampoco se encuentra el comprobante de pago en el caso de la evidencia digital.</p>				<p>Valeria Carrillo/ Virginia de la Cruz</p>
9 9.1.1	<p><b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b></p> <p>Sin hallazgos </p>				<p>Gabriela Morales</p>
9.1.2	<p><b>Satisfacción del cliente</b></p> <p>No presenta registros de encuestas de satisfacción ni de deserción tal como se indica en la actividad 8 y 9 del procedimiento DI-ACE-P01 Asesoría, desarrollo y</p>				<p>Leidy Madera</p>

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	consolidación de empresas del centro creativo para el desarrollo empresarial, dichos puntos tienen relación con la actividad 10 del mismo procedimiento motivo por el cual tampoco se presentan evidencias, sin embargo se tiene una mejora de la metodología de Arranque Rápido y Bajo presupuesto Para conocer la satisfacción del cliente se presenta resultados de auditoría de servicios 2022.				
9.1.2	En la actividad 21 del procedimiento SPV-MIN-P01 Movilidad Internacional también se menciona que el estudiante deberá realizar el llenado de encuesta posterior a la movilidad internacional, pero No se mostró evidencia de dicha encuesta de satisfacción en ninguno de los casos revisados contrario a lo que se indica en el documento.				Leidy Madera
9.1.2	La información que se recibe a través de la Cédula de Evaluación en la sección de “Comentarios (para ser llenado por el/la evaluado/a)” no se mostró evidencia del seguimiento de los comentarios que hacen las personas evaluadas.  Al no contar con evidencia del seguimiento de los comentarios que hacen las personas evaluadas tiene efectos en el control del servicio no conforme.				Rosario Domínguez
9.1.3	<b>Análisis y evaluación</b>  Sin hallazgos. 				Gabriela Morales
9.2	<b>Auditoría interna</b>  Se mostró documentación de auditoría 2022. 				Gabriela Morales
9.3	<b>Revisión por la dirección</b>  Sin hallazgos. 				Gabriela Morales
10	<b>Mejora</b>				
10.1	Sin hallazgos. 				Ana Romero
10.2	<b>No conformidad y acciones correctivas</b>  Sin hallazgos. 				Ana Romero

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
10.3	<b>Mejora continua</b> Sin hallazgos. 				Ana Romero
	<b>Totales</b>	7	13	48	

HALLAZGOS		
<b>NO CONFORMIDADES MAYORES</b> 7	<b>NO CONFORMIDADES MENORES</b> 13	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> 48

Hallazgos	Requisito 4	Requisito 5	Requisito 6	Requisito 7	Requisito 8	Requisito 9	Requisito 10
Auditoria Interna 1		1 OM	3 NCm 3 OM	4 NCM 4 NCm 20 OM	3 NCM 4 NCm 23 OM	2 NCm 1 OM	
Acciones correctivas abiertas				1 NCm			

## COMENTARIOS

De todo el personal auditado muy pocas personas mencionaron tomar conciencia de:

- La Políticas de Calidad
- Los Objetivos Institucionales
- El mapa general de procesos
- La Política de Gestión de Riesgos
- Su contribución a la eficacia del SGC y
- Las implicaciones del incumplimiento a los requisitos del SGC.

Sin embargo, la mayoría conoce donde se encuentra publicada la información, por lo que se sugiere el reforzamiento de dichos términos entre el personal de la Universidad Tecnológica de Cancún para garantizar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Es importante continuar con la identificación, medición, control y monitoreo de los Riesgos, así como de la documentación de los mismos y la implementación de los accionables establecidos en tiempo y forma.

De igual manera, se insta a todas las áreas a mantener actualizados sus procedimientos y en general, los documentos del SGC, de acuerdo a las actividades que actualmente se realizan.

## CONCLUSIONES DE AUDITORIA

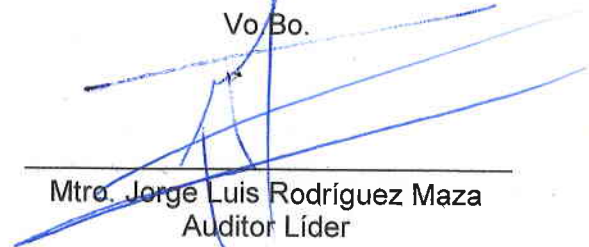
Se agradece a todo el personal administrativo y docente, las facilidades y disponibilidad otorgadas para la realización del presente ejercicio.

Todas las No conformidades Mayores y menores se deben documentar en el Sistema de Acciones Correctivas y de Mejora para su atención, así mismo se deberá contar con el análisis de causa y la programación de las actividades a realizar para solventar dichos hallazgos a más tardar el 04 de agosto del 2023.

Se recomienda atención puntual a las oportunidades de mejora detectadas, las cuales también podrán ser documentas en el Sistema de Acciones Correctivas y de Mejora.

Realizó   
  
Universidad Tecnológica  
de Cancún  
CALIDAD

QBB. Leidy Rossina Madera Moreno  
Coordinación de Calidad

Vo.Bo.   
Mtro. Jorge Luis Rodríguez Maza  
Auditor Líder