

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Auditoría: 1/2024

Periodo de auditoría: Del 15 al 29 de julio 2024.

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 y mejora continua.

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	María del Rosario Domínguez Hernandez	Juan Carlos Sandoval Villegas	Rocío Arceo Díaz
Ramón Conrado Moguel	Elena Isabel Mugica Silva	Valeria Carrillo Milán 2	Randhy Yam Albornoz
Ana Isabel Romero Flores	Gilbert Alexis García Bahena	Jorge Luis Rodríguez Maza 2	Justino Sánchez Pérez
Eréndira Alemán Zeferino	Gabriela Morales Hernández	Enrique Peralta Mazariego	Leidy Rossina Madera Moreno

Virginia de la Cruz Guevara	Karla Vanesa Cabrera Castillo		
-----------------------------	-------------------------------	--	--

Auditor en entrenamiento:

José Pablo Espinosa Galán

Auditora Líder:

Mtra. Eréndira Alemán Zeferino

Clasificación de hallazgos:

C Cumple	NCM No conformidad Mayor	NCm No conformidad Menor	OM Oportunidad de mejora
			

Áreas Auditadas:

- 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 4.1	<p>Contexto de la organización. Comprensión de la organización y su contexto.</p> <p>Considerar integrar al manual del sistema de calidad el análisis FODA de la universidad o hacer referencia al documento que contiene esta información.</p>				Jorge Rodríguez
4.2	<p>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p> <p>Se documenta en el MSGC. </p>				Jorge Rodríguez
4.3	<p>Determinación del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Los posgrados de la universidad no están en el alcance del SGC. se sugiere se integren dada la naturaleza de la organización, la política de calidad y los objetivos institucionales.</p>				Jorge Rodríguez
4.4	<p>Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos.</p> <p>Se documenta en el MSGC. </p>				Jorge Rodríguez
5 5.1	<p>Liderazgo Liderazgo y compromiso</p> <p>De acuerdo a lo revisado del reporte de acciones correctivas, Folio AC-AI-10-23 con fecha 29 de junio 2023, se notifica que el Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales, aún tiene un hallazgo abierto en el sistema de acciones correctivas, después de un año de haberse solicitado. </p>				Rocío Arceo
5.1	<p>Dentro de la Norma ISO 9001:2015 en el requisito 5.1 menciona el conocimiento de la política de calidad y los objetivos para el sistema de gestión de calidad, así como sus procedimientos, sin embargo, el docente de asignatura de la División de Turismo desconoce la procedencia de su procedimiento a pesar de que cumple con todos los puntos del mismo. Por lo que se recomienda la capacitación de los P.A. sobre el sistema de Gestión de Calidad.</p>				Justino Sánchez

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
5 5.1	<p>Dando seguimiento a la auditoría de servicios 2023, se notificó al área de sistemas que tenían que documentar en el sistema de acciones correctivas, una acción de mejora por nivel de satisfacción de 60% que disminuyó en 2023 con referencia al 2022.</p> <p>Se notificó el 08/02/2024 y el 08/03/2024 por correo de parte del área de calidad para documentar la acción de mejora, que aún no se ha realizado.</p> <p>Subdirección de informática Rubén Montiel Jimenez</p> <p>Acción de mejora pendiente por documentar en el sistema de acciones por Auditoría de Servicios.</p> <p>Se detecta falta de seguimiento de la mejora continua.</p>				Rocío Arceo
5.1.2	<p>Enfoque al cliente</p> <p>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). </p>				Jorge Rodríguez
5.2	<p>Política.</p> <p>Se documenta y difunde en la Página web de la universidad: www.utcancun.edu.mx </p> <p>A través de intranet, MSGC y protector de pantalla.</p>				Jorge Rodríguez
5.3	<p>Roles, responsabilidades y autoridades.</p> <p>Se sugiere considerar anexar al Manual de descripción y perfil de puestos un control de cambio con el objetivo de documentar los ajustes efectuados al manual y contribuir a la trazabilidad del mismo.</p>				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
6 6.1	<p>Planificación</p> <p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>Se observó un bajo nivel de documentación de los riesgos y oportunidades de las áreas académicas y administrativas de la universidad. en la matriz de gestión de riesgos correspondiente al año 2023 hay 10, siete de ellos concentrados en un área de la universidad. asimismo, en la matriz de gestión de riesgos 2024 solamente hay uno.</p>				Jorge Rodríguez

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	No se presentó evidencia de la gestión de riesgos y oportunidades ante la próxima entrada en vigor del nuevo modelo educativo 2024.				
6.1	En el análisis de riesgos, el Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales, cuenta con un solo riesgo que es la falta de insumos para el desarrollo de las actividades, sin embargo, se identifican más como la falta de personal, la falta de especialización en los técnicos. El análisis de riesgo no está publicado, aunque presenta su formato no está público en la intranet, además de que se identifican más riesgos.				Rocío Arceo
6.1	En el análisis de riesgos, la Subdirección de Informática cuenta con un solo riesgo que es la falta de insumos para el desarrollo de las actividades, sin embargo, se identifican más riesgos como el vencimiento de software (antivirus) y que la compra no sale en el tiempo estimado, lo que pone en riesgo los equipos al no contar con el software actualizado. En la matriz de riesgos de la intranet no están considerados los riesgos detectados por el área.				Rocío Arceo
6.1	Se observa que, aunque se identifican algunos riesgos en los procesos de Departamento de Actividades Culturales y Deportivas, estos no están documentados en la Matriz de Riesgos que se encuentra en la Intranet, además de que el personal no está familiarizado con la metodología.				Leidy Madera
6.1	Se observa que, aunque se identifican algunos riesgos en el proceso de la división de Económico-Administrativas, como la falta de profesores por su participación en los cambios del nuevo modelo educativo, estos no están documentados en la Matriz de Riesgos que se encuentra en la Intranet.				Leidy Madera
6.1	En el área de Biblioteca se observó que se tiene identificado el riesgo referente al atraso de la clasificación de material bibliográfico, sin embargo, no se ha notificado al área de Calidad y por lo tanto no está considerado en la matriz de riesgos que se encuentra publicada en la INTRANET.				Leidy Madera
6.1	En cuanto a política de riesgos, se requiere realizar el ejercicio a profundidad ya que el Departamento de Recursos Humanos no cuenta con riesgos documentados en la matriz de riesgos.				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
6.2	Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos Sin hallazgos 				Jorge Rodríguez
6.3	Planificación de los cambios. No se presentó evidencia de un plan institucional sobre la entrada en vigor del nuevo modelo educativo 2024. se sugiere integrar este tema en la próxima revisión por la dirección de sistema de gestión de la calidad. No obstante, se presentó un correo electrónico donde se solicitó a las áreas planificar e informar sobre los cambios a la documentación del SGC, sin embargo, debido a que no se ha recibido la documentación oficial no se han podido realizar las adecuaciones pertinentes. También se presentó el calendario de actividades y plazos de realización sobre el nuevo modelo educativo 2024 de la DGUTyP.				Jorge Rodríguez
6.3	En el procedimiento ACD-IST-P02 referente a los talleres artístico-culturales y deportivos, se indican actividades que se realizaban en conjunto con la Coordinación de Desarrollo Integral de Alumnos (DIA), entre ellas la difusión de la oferta de talleres y la entrega de listas de asistencia para integrar los impactos de las actividades extracurriculares referente a la formación integral de estudiantes, por lo que se recomienda la actualización de la documentación y de controles que por cambios de responsabilidades del personal se presentaron.				Leidy Madera
7 7.1	Apoyo Recursos Sin hallazgos. 				Enrique Peralta
7.1.2	Personas Derivado del procedimiento de Contratación, se pregunta por qué medios se realiza el reclutamiento. Indica que se hace por medio de Facebook y a través de WhatsApp en grupo Colegas RRHH; cabe destacar que esto se hace por medios institucionales, como personales, por lo que se sugiere el uso de plataformas de reclutamiento frecuentes.				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
7.1.3	Infraestructura Sin hallazgos. 				Ramón Conrado

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
7.1.4	<p>Ambiente para la operación de los procesos</p> <p>Relativo al ambiente para la operación de los procesos, se solicita muestra información y procedimiento relativo al clima laboral.</p> <p>Indica que no existe un procedimiento como tal, que la oportunidad de mejora se la marcaron en un ejercicio previo, que se realizó un procedimiento, no obstante, debido a los tiempos para realizar la documentación este no pudo ser entregado al área de calidad.</p> <p>Asimismo, indica que anteriormente se realizaba una encuesta de percepción de clima laboral sin embargo no muestra información documentada al respecto, muestra reporte de encuesta realizada por gobierno del estado e indica que esta únicamente es socializada con Rectoría.</p> <p>Muestra también los reportes de capacitación de desarrollo humano y seguridad e indica que eso también constituye parte del clima laboral.</p> <p>Dado que existe un procedimiento realizado, pendiente a entregar, únicamente se marca NCm, para que documente el procedimiento y formatos realizados.</p>				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
7.1.5	<p>Recurso de seguimiento y medición Trazabilidad de las mediciones</p> <p>Sin hallazgos. </p>				Jorge Rodríguez
7.1.6	<p>Conocimiento de la organización</p> <p>Se solicita, de acuerdo a como lo indica el procedimiento, la evidencia de los indicadores de capacitación en formato CDP-P03-F04, Comenta que no cuenta con esa información puesto que la persona a cargo de este proceso se encuentra de incapacidad.</p> <p>Considerando que el tiempo de retención de este formato es de 2 años se considera como incumplimiento que la encargada del departamento no cuente con la información.</p>				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
7.2	<p>Competencia</p> <p>En la revisión del procedimiento REH-RSP-P01, este indica que se comparan los resultados de los/as aspirantes para seleccionar al más apto para ocupar el puesto y especifica que para los casos de personal docente por asignatura se informará a la Dirección de Carrera los resultados obtenidos en la evaluación de los/las aspirantes y obtener su Visto Bueno para contratación.</p>				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	Se sugiere generar un instrumento comparativo por ejemplo un diagrama de doble entrada y especificar en su procedimiento la información del perfil psicométrico como determinante de personas aptas para cubrir la vacante.				
7.2	Durante la revisión del sistema de evaluaciones de desempeño, la auditada hace mención de algunas áreas de oportunidad al respecto; se sugiere notificar al Departamento de sistemas para valorar la viabilidad de que le actualicen el sistema actual o desarrollen uno e incluirlo en su matriz de riesgo para atención.				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
7.3	Toma de conciencia. Las personas auditadas tienen conciencia de: La Políticas de Calidad  Los Objetivos Institucionales				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
7.4	Comunicación  Sin hallazgos				Denny Peniche
7.5 7.5.1	Información documentada Se mostró información de la visita realizada con el grupo CO51 de Quinto Cuatrimestre al Hotel Finest Playa Mujeres en febrero de 2024 (Itinerario, lista de asistencia, fotografías). La documentación de la visita se mostró en formato digital, sin embargo no cumple con lo que indica el procedimiento DID-VPA-P03 en la actividad número 8: “Al término del viaje o la actividad académica, el/la docente responsable deberá entregar al Director (a) de División la carpeta de evidencias con Lista de asistencia VDP-P03-F01 Itinerario VDP-P03-F02, Carta autorización de viajes y actividades académicas, Reporte de viajes y actividades académicas VDP-P03-F03, Copia del seguro facultativo vigente, reporte del mismo y el cuestionario de satisfacción del alumno mediante el formato VDP-P03-F04 en un plazo no mayor a 5 días hábiles”. Lo anterior tiene un efecto en la integración de la información documentada que la Universidad ha determinado para el proceso de Formación de Estudiantes.				Rosario Domínguez
7.5.	En el punto 1 del procedimiento viajes de prácticas y actividades académicas con código DID-VPA-P03, refiere que, uno de los requerimientos del viaje o actividad académica, dentro de la carpeta de evidencias se debe de				Justino Sánchez

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	adjuntar documentación de estudiantes como lista de asistencia, carta de autorización y copia del seguro facultativo vigente, sin embargo, en la carpeta mostrada del viaje en el mes de abril del 2024 se encontraron 4 expedientes que en lugar del seguro facultativo tienen el documento solo con el número de seguro social, por lo que no se asegura que el estudiante cuente con su seguro vigente.				
7.5 7.5.3	<p>Información documentada</p> <p>Control de la Información documentada</p> <p>En la División de Económico Administrativas, referente a la integración de la información, se recomienda establecer estrategias para el mejor control de la documentación ya que solo se presentaron 2 registros de asistencia sin el resultado de calificaciones del curso propedéutico.</p>				Leidy Madera
7.5 7.5.3	En el procedimiento MSG-PEC-P01, la actividad 10 hace referencia al Acta de conformidad de servicios y en actividad 11 Acta de entrega-recepción, revisando el documento se debe nombrar como RAD-PC02-F01 Acta de entrega-recepción de bienes y/o servicios, gestión de pago y evaluación de conformidad, como corresponde en el formato. Se reporta como hallazgo Recurrente.				Rocío Arceo
7.5 7.5.3	Al mostrar la evidencia de la revisión de varios formatos y procedimientos descritos en la lista de verificación e informados a la auditada se detectó la falta de actualización de diversos documentos y formatos vinculados a la oficina de contrataciones, ya que hay personal que no labora en la organización. Además de presentar en sumativa diversas OM por documentación llenada de manera incompleta. Se invita a considerar en sus procedimientos alguna política que implique la notificación del personal que ya no labore en la universidad para los fines que a cada quién competa, también hacer la revisión de los formatos generados y recibidos para evitar el hallazgo mencionado.				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
8. 8.1	<p>Operación</p> <p>Planificación y control de operaciones</p> <p>Sin hallazgos. </p>				Valeria Carrillo

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
8.2 8.2.1	Requisitos para los productos y servicios Comunicación del cliente Sin hallazgos. 				Gilbert García
8.2.2	Determinación de los requisitos para el servicio 				Gilbert García
8.2.3	Revisión de los requisitos para el servicio En el Departamento de Psicología y Enfermería, se observa que la aplicación de exámenes psicométricos ha cambiado y ahora son en línea, pero en el momento la plataforma donde se manejan los resultados y expedientes no se ha pagado y por tal motivo se encuentra cerrada.				Denny Peniche
8.2.4	Cambios de los requisitos para el servicio Sin hallazgos. 				Gilbert García
8.3	Diseño y desarrollo.	N/A	N/A	N/A	
8.4 8.4.1	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. Sin hallazgos 				Karla Cabrera
8.4.3	Información para los proveedores externos Sin hallazgos. 				Karla Cabrera
8.5 8.5.1	Producción y provisión de servicio Control de la producción y de la provisión de servicios De acuerdo al procedimiento de Evaluación del estudiante, se menciona que se debe establecer mediante minuta de Reunión de Trabajo los criterios de evaluación y estrategias que sean utilizados para realizar el proceso de evaluación. Se observa que no existe evidencia de minuta en los casos donde el docente imparte solo la asignatura, se menciona que, al no compartir la mesa de trabajo con otro docente, no se realiza dicha actividad. La falta de una minuta de trabajo documentada puede resultar en una falta de coherencia y claridad en los criterios de				Virginia de la Cruz

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
	evaluación y las estrategias de enseñanza, afectando la planeación académica y la calidad del proceso educativo.				
8.5.1	<p>Control de la producción y provisión del servicio</p> <p>El lineamiento de taller pesado, menciona que los estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de mantenimiento: es requisito para ingresar a los laboratorios y taller, entregar al coordinador del taller una copia de la vigencia del seguro facultativo una vez que sean dados de alta en el IMSS. Sin embargo, no se muestra evidencia de la copia de vigencia de seguro facultativo solicitada a los estudiantes de nuevo ingreso, no se está solicitando dicho documento para entrar al taller.</p>				Virginia de la Cruz
8.5.1	En el seguimiento que se da en la tutoría a los casos diagnosticados que requieren apoyo, se cuenta con un control de atenciones, del cual se revisó la lista de atenciones pedagógicas, sin embargo, hace falta contra con un análisis que permita identificar los casos que requieren asesoría de acuerdo al diagnóstico, versus los casos a los que se les brindó asesoría, ya sea solicitada por sus tutores (as) o por el acercamiento del mismo (a) estudiante.				Elena Mugica
8.5.1	Al inicio del cuatrimestre se lleva a cabo una plática de inducción a la función tutorial, con el objetivo de controlar que todo el personal docente de nuevo ingreso cuente con la información necesaria para conocer el seguimiento tutorial que debe llevar a cabo. Se cuenta con un curso de inducción a la función tutorial, y se mostraron evidencia de las listas de asistencia al mismo, sin embargo, no se mostraron evidencias de que todo el personal de nuevo ingreso tomara el curso de inducción. El departamento de tutoría informa a las direcciones académicas de que docente no tomó el curso, pero no existe una retroalimentación de esa información, y no hay una evidencia de que posterior a esta notificación, el personal docente asista al curso de inducción tutorial.				Elena Mugica
8.5.2	<p>Identificación y trazabilidad</p> <p>Sin hallazgos. </p>				Gilbert García
8.5.3	<p>Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos</p> <p>Sin hallazgos. </p>				Karla Cabrera

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
8.5.4	Preservación Sin hallazgos 				Gilbert García
8.5.3 8.5.5	Actividades posteriores a la entrega Sin hallazgos 				Gilbert García
8.5.6	Control de los cambios Sin hallazgos. 				Gilbert García
8.6	Liberación de los productos y servicios Sin hallazgos. 				Gilbert García
8.7	Control de las salidas no conformes Se recomienda registrar en el sistema de acciones correctivas y de mejora la información inherente a los servicios de la subdirección de informática implementados a partir de los resultados de la auditoría de servicios 2023.				Jorge Rodríguez
9	Seguimiento, medición, análisis y evaluación				Juan C. Sandoval
9.1.1	Sin hallazgos 				Juan C. Sandoval
9.1.2	Satisfacción del cliente Se observa que la encuesta de satisfacción de eventos no se está aplicando a todas las actividades que realiza el Departamento de Actividades Culturales y Deportivas, por lo que se recomienda determinar en el procedimiento su correcta aplicación.				Leidy Madera
9.1.2	En el control de la satisfacción del cliente (estudiantes) no se encuentra en la evaluación estudiantil que realizan al docente, que existan las preguntas para que los (as) estudiantes puedan retroalimentar el servicio, el área informa que se van a incluir en la sección de función tutorial en la siguiente encuesta.				Elena Mugica
9.1.3	Análisis y evaluación Sin hallazgos. 				Juan C. Sandoval

Elemento de la Norma	Evaluación/ Hallazgo	NCM	NCm	OM	Auditor/a
9.2	Auditoría interna Se mostró documentación de auditoría 2023. 				Juan C. Sandoval
9.3	Revisión por la dirección Sin hallazgos. 				Juan C. Sandoval
10 10.1	Mejora Sin hallazgos. 				Jorge Rodríguez
10.2	No conformidad y acciones correctivas Se sugiere integrar al procedimiento CAD-ACM-P04 Acciones Correctivas y de Mejora, una política que establezca el plazo máximo para cerrar las acciones correctivas registradas en el sistema de acciones correctivas y de mejora. 				Jorge Rodríguez
10.2	Dando seguimiento al hallazgo marcado por la auditoría externa en el Departamento de Recursos Humanos en marzo 2024, se presenta de forma física la evidencia correspondiente que la solventa; sin embargo, en el Sistema de acciones correctivas la acción todavía se encuentra abierta por lo tanto ante la recurrencia en la temporalidad de atención al cierre de sus accionables (en ejercicio 2023 tiene NCM de accionables no cerrados) se señala una NCM para que el departamento realice un análisis de causa raíz examinando qué ocasiona la falta de cumplimiento y seguimiento a los accionables. 				Eréndira Alemán/ Pablo Espinosa
10.3	Mejora continua Sin hallazgos. 				Jorge Rodríguez
	Totales	5	12	18	

HALLAZGOS		
NO CONFORMIDADES MAYORES 5	NO CONFORMIDADES MENORES 12	OPORTUNIDADES DE MEJORA 18

Hallazgos	Requisito 4	Requisito 5	Requisito 6	Requisito 7	Requisito 8	Requisito 9	Requisito 10
Auditoria Interna 1/2024	2 OM	2 NCM 2 OM	1 NCM 6 NCm 2 OM	1 NCM 4 NCm 5 OM	2 NCm 4 OM	2 OM	1 NCM 1 OM
Acciones correctivas abiertas				1 AIN-23 1 EXT-24	1 EXT-24 1 ADS-24		

COMENTARIOS

De manera general, se observó un bajo nivel de documentación de los riesgos y oportunidades de las áreas académicas y administrativas de la Universidad en la matriz de gestión de riesgos.

Asimismo, la falta de atención oportuna a las no conformidades detectadas y acciones correctivas registradas en el sistema de acciones correctivas y de mejora.

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.

Será de gran importancia documentar la planeación, los cambios, los riesgos operacionales y las acciones a realizar por la entrada del nuevo Modelo Educativo.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

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

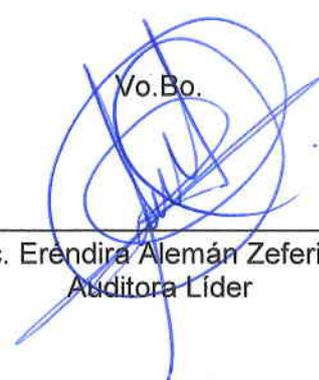
Todas las No conformidades Mayores y menores deben documentarse en el Sistema de Acciones Correctivas y de Mejora para su atención, así mismo se deberá contar con el análisis de causa y la programación de las actividades a realizar para solventar dichos hallazgos **antes del 20 de septiembre del 2024** (dando 15 días hábiles para su atención posterior a que haya recibido su solicitud).

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

Asimismo, se recomiendan pláticas sobre el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad, para todo el personal, principalmente PA's y personal de nuevo ingreso.

Realizó 
Cancún UNIVERSITIES
Universidad Tecnológica
de Cancún
CALIDAD

QBB. Leidy Rossina Madera Moreno
Coordinación de Calidad

Vo.Bo. 

Lic. Erendira Alemán Zeferino
Auditora Líder