INFORME DE RESULTADOS DE LA CUARTA AUDITORÍA INTERNA ISO 9001:2015, APLICADA EN EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OAXACA

Para: **M. E. Fernando Toledo Toledo**
Director del IT de Oaxaca

Preparado por: M.C. Vicenta Ríos Maldonado.

I. GENERALES DE LA EVALUACIÓN.

1. Fecha de la realización: 25 al 28 de octubre del 2021
2. Objetivo: Proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de la Calidad
   a) Cumple:
   - Los requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de la Calidad;
   - Los requisitos de la norma ISO 9001:2015;
   b) Está implementado y mantenido eficazmente.
3. Alcance: A todos los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del Instituto Tecnológico de Oaxaca que establece "El Servicio Educativo, para la formación profesional tecnológica desde la difusión de la oferta educativa hasta la gestión del título y cédula profesional o grado, para licenciatura y/o posgrado incluida la generación de conocimiento y/o proyectos de investigación que emanan de la misma".

4. Auditores:

- M.C. Vicenta Ríos Maldonado
- Dra. Saraí María Martínez Mendoza
- Ing. Atalía Luna Pérez
- Ing. Huitzilí Díaz Jaimes
- M. A. Elizabeth Avendaño Vásquez
- M. A. Fidelia Cruz López
- M. C. María de Jesús Gil Gallegos
- M.C. Luis Ángel Santos Pineda

- M.I. Raquel López Celis
- M.C. Maricela Morales Hernández
- M.C. Minerva Donají Méndez López
- M.C. Moisés Martínez López
- M.C. Marina Méndez Robles (Observadora)
- M.E.T. Eva Rafael Pérez (Observadora)

II. RESUMEN PARA DIRECTIVOS.

El Instituto Tecnológico de Oaxaca ha establecido el SGC conforme a lo dispuesto en la norma ISO 9001:2015 implementándole en requisitos asociados al Contexto, Liderazgo, Apoyo, Evaluación y Mejora en toda su extensión, mostrando condiciones para dar continuidad a la fase de mantenimiento y mejora.

A) FORTALEZAS:

- La disposición de la plataforma Moodle para desempeñar las actividades académicas, desde el inicio de la contingencia sanitaria, provocada por el virus SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad COVID-19).
- Compromiso mostrado por los entrevistados, para atender la presente auditoría.
- Con la incorporación de personal en la Coordinación de Tutorías, se prevee la implementación en todos los programas de licenciatura y posgrado, por medio de la sistematización de esta actividad.
- El interés y compromiso mostrado por los miembros del equipo auditor.
- El esfuerzo y capacidad de las personas que administran el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora.

B) DEBILIDADES:

- A pesar de identificar interés entre el personal entrevistado, la información no ha terminado de permear al personal docente y de apoyo a la educación, situación que no permite revisar el Sistema de Gestión de la Calidad en toda la extensión de la aplicación, siendo particularmente en los requisitos relacionados a la operación (8) de la norma ISO 9001:2015.

- La incorporación de nuevo personal directivo a las áreas académicas, de apoyo a la educación y de honorarios, debido a la carga de trabajo en las mismas, dificulta el proceso de capacitación en lo que se refiere al Sistema de Gestión de la Calidad.
- No fue posible entrevistar a los jefes de proyectos del programa de Ing. Civil, debido a la inasistencia por parte de las personas encargadas de las áreas mencionadas.
- No fue posible auditar la actividad formativa correspondiente a las Actividades Complementarias, debido a la nula información sobre los resultados de acreditación de los estudiantes inscritos el semestre anterior. Esta situación, respecto a la atención de estudiantes se refleja en diferentes oficinas.

RESULTADO:

1. Se confirma cumplimiento de requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de la Calidad, salvo en los requisitos 5, y 9.2.2.
2. Se identifica cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, salvo en los requisitos 7.4, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6 y 8.7.
3. La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en requisitos diferentes al capítulo 8 relativo a la Operación, debido a que se está resolviendo no conformidad al respecto, que no permite calificar objetivamente la producción y prestación del servicio desde la propia planificación de los procesos de Gestión de la Educación y Académico.
4. El mantenimiento se identifica particularmente en requisitos de: Contexto de la organización, el Apoyo, la evaluación y la mejora de la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad por lo que podrá ser evaluado hasta después de confirmar su implementación.
5. Se revisa el estado que guarda la atención a las no conformidades de tal manera que:
   a) Se cierran las no conformidades: 04/2021; 11/2021; 13/2021
   b) Se declara en proceso de atención la no conformidad: 06/2021,
   c) Se declara abierta la no conformidad: 07/2021, 12/2021, registrándose nuevamente.
   d) Se identifica en proceso de atención las no conformidades: 05/2021; 14/2021; 15/2021

Se confirma que quedan abiertas las de los requisitos 5, 5.3, 7.4, 8.1, 9.1.3, 9.2.2, de las auditorias pasadas, debido a que se encuentran en proceso de ejecución de cierre, urge que se atiendan de manera organizada y sistematizada con base en los propios registros del SGC y requisitos de la norma.

III. ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA EL SISTEMA.

4.1. Comprensión de la organización y de su contexto: **CONFORME**

4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas: **CONFORME**

4.4. Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad: **CONFORME**

4.5. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos: **CONFORME**

5. Liderazgo: **NO CONFORME**

Hallazgo: No se muestra el compromiso de la alta dirección requerido por norma ISO 9001:2015 para:

a) Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema.
b) Comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad (Ver no conformidad al requisito 7.4).
c) Asegurándose de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización, cuando los cargos que no se encuentran establecidos en el Manual de Organización (salvo la Administradora del SGC, Coordinadora de Mejora y Coordinadora de Documentación) no disponen de la información mínima necesaria, lo que conduce a que personal entrevistado muestre desconocimiento al respecto.
d) No se muestra conocimiento de las correcciones y acciones correctivas por las personas asignadas a atender para las no conformidades registradas en las auditorías anteriores por miembros de la Alta Dirección salvo los casos de la Coordinadora de Mejora y Coordinadora de Documentación que sí muestran certeza al respecto.

Evidencia: Plan de la presente auditoría, organigrama e información vinculada REG-5300-01 Rev. 1 y declaración de hechos.

Incumpliendo el requisito 5 de la norma ISO 9001:2015

5.1.2 Enfoque al cliente: **CONFORME**

5.2.1. Establecimiento de la política de la calidad: **CONFORME**

5.2.2. Comunicación de la política de la calidad: **CONFORME**

5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización: **NO CONFORME**

Ver no conformidad al requisito 5.

Hallazgo: la descripción del puesto, roles y responsabilidades del(la) Coordinador(a) de Actividades Complementarias no se está descrito en el SGC, a pesar de estar declarado en el Organigrama del mismo.

Evidencia: Plan de la presente auditoría, organigrama y declaración de hechos.

6.1.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades: **CONFORME**

6.1.2. Planificación de acciones para abordar riesgos y oportunidades: **CONFORME**

6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos: **CONFORME**

6.3. Planificación de los cambios: **CONFORME**

7.1.1. Apoyo: **CONFORME**

7.1.2. Personas: **CONFORME**

7.1.3. Infraestructura: **CONFORME**

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos: **CONFORME**

7.1.5.1. Generalidades de recursos de seguimiento y medición: **CONFORME**

7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones: **CONFORME**

7.1.6 Conocimientos de la organización: **CONFORME**

7.2. Competencia: **CONFORME**

7.3. Toma de conciencia: **NO CONFORME**

Existe no conformidad registrada en la segunda auditoría interna, para la que se identifica tratamiento adecuado quedando pendiente una acción correctiva en proceso de atención.

7.4. Comunicación: **NO CONFORME**

Hallazgo: El Instituto Tecnológico de Oaxaca no ha definido los canales de las comunicaciones internas y externas pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad, que incluyan: qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica.

Evidencia: Declaración de hechos

Requisito incumplido: 7.4 de la norma ISO 9001:2015

7.5. Información documentada: **CONFORME**

8.1. Planificación y control operacional: **NO CONFORME**

Existe no conformidad registrada en la segunda auditoria interna que se encuentra en proceso de atención. Se identifica la necesidad de que durante los trabajos realizados al respecto se ponga especial atención en:

- Evaluar la conveniencia de la integración de procedimiento de Gestión del curso con el que parte del personal auditado, manifiesta necesaria en la fase del proceso Académico, tanto en licenciatura como en posgrado.
- Asegurar la participación del personal que realiza las actividades para la preparación y/o ajuste de la documentación que está siendo revisada como consecuencia de la atención de la no conformidad para asegurar la pertinencia y sentido de pertenencia, destacándose casos como el procedimiento de Acreditación.
- Procedimiento de tutorías no registrado y realizado de manera distante debido a la pandemia por parte de 4 departamentos académicos.
- La inscripción de estudiantes a Actividades Complementarias, no se ha realizado en el semestre actual, según lo planeado en el calendario escolar semestral vigente (11 al 22 de octubre).
- El procedimiento de pago de bienes y servicios se encuentra incompleto y no presentan evidencia de la implementación del mismo en el departamento de Recursos Financieros.
- Asegurar la utilización de los registros declarados en el Sistema de Gestión de la Calidad, en lo referente a la Instrumentación didáctica.
- La plataforma MindBox no cumple con los requisitos de lineamientos y requerimientos institucionales.
- No se muestra evidencia del inventario de los bienes adquiridos en el periodo actual.
- Asegurar en el procedimiento de préstamo de libros se agregue el seguimiento con los ejemplares que no han sido regresados a la biblioteca.

8.3.1. Generalidades de diseño y desarrollo de los productos y servicios: **CONFORME**

8.3.2. Planificación del diseño y desarrollo: **CONFORME**

8.3.3. Entradas para el diseño y desarrollo: **CONFORME**

8.3.4. Controles del diseño y desarrollo: **CONFORME**

8.3.5. Salidas del diseño y desarrollo: **CONFORME**

8.3.6. Cambios del diseño y desarrollo: **CONFORME**

8.4.1. Generalidades de Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente: **CONFORME**

8.4.2. Tipo y alcance del Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente: **CONFORME**

8.4.3. Información para los proveedores externos: **CONFORME**

8.5. Producción y la provisión del servicio: **NO CONFORME**.

Hallazgo: No cumple con todas las condiciones controladas declaradas en el SGC.

Evidencia: Plan de la presente auditoría. Relatoría de hechos.

8.6. Liberación de los productos y servicios: **NO CONFORME.**

Hallazgo: No hay evidencia de registros.

Evidencia: Plan de la presente auditoría. Relatoría de hechos.

8.7. Control de las salidas no conformes: **NO CONFORME.**

Hallazgo: Sin evidencias en la salida de productos y servicios no conformes.

Evidencia: Plan de la presente auditoría. Relatoría de hechos.

9.1.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación: **CONFORME**

9.1.2. Satisfacción del cliente: **CONFORME**

9.1.3. Análisis y evaluación: **NO CONFORME**

Hallazgo: En el análisis y evaluación del desempeño, no se han llevado con base en la auditoría del 4 de octubre, sin embargo, presentan las acciones correctivas para su cumplimiento.

Evidencia: Sistema de Gestión de la Calidad (Desempeño de los procesos).

9.2.1. Auditoría interna: **CONFORME**

9.2.2. Auditoría interna: **NO CONFORME**

Existe no conformidad registrada en la primera auditoría interna que se encuentra en proceso de atención durante la cuarta auditoría interna, por lo que se declara en proceso de atención.

Hallazgo: No fue posible auditar el área de Control escolar, debido a la reciente incorporación de la persona encargada al departamento de Servicios Escolares.

Evidencia: Plan de la presente auditoría, Procedimiento de acción correctiva (PRO-1022-01) y declaración de hechos.

Incumpliendo el requisito 4.2 del procedimiento de auditoría interna (PRO-9220-01).

9.3.1. Revisión por la dirección: **CONFORME**

9.3.2. Entradas de la revisión por la dirección: **CONFORME**

9.3.3. Salidas de la revisión por la dirección: **CONFORME**

10.1. Mejora: **CONFORME**

10.2.1. No conformidad y acción correctiva: **CONFORME**

10.2.2. No conformidad y acción correctiva: **NO CONFORME**

Hallazgo: Durante la auditoría en la División de Estudios de posgrado e investigación no presentan evidencia de implementaciones de las acciones correctivas de no conformidades encontradas en las auditorias anteriores; "Durante la auditoría se evidenció que las actividades que se realizan en el proceso académico en posgrado no están declaradas en el SGC, siendo necesario adecuar a las necesidades del posgrado" y "La alternativa de la metodología asociada a titulación por proyecto de tesis no se encuentra prevista ni para estudiantes de Posgrado ni de licenciatura en la documentación del SGC, a pesar de que durante el muestreo se identifican los casos de estudio que optan por esta opción, lo que no permite confirmar el cumplimiento de los requisitos asociados"; así como en la incubación de empresas "No se dispone de información para la implementación y control de actividades de Emprendedurismo".

10.3. Mejora continua: **CONFORME**

Atentamente

M.C. Vicente Ríos Maldonado

c.c.p. Ing. Julio César Villalobos García
c.c.p. M.I. Gladis Yolanda Delfina Castellanos Hernández
c.c.p. M.D. Javier Ezequiel Fuentes García
c.c.p. Ing. Huitzili Díaz Jaimes
c.c.p. M.A. Fidelia Cruz López
c.c.p. M.C. María de Jesús Gil Gallegos