INFORME DE RESULTADOS DE LA TERCERA AUDITORIA INTERNA ISO 9001:2015 APLICADA EN EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OAXACA

Para: M. E. Fernando TOLEDO
TOLEDODirector del IT de
Oaxaca

Preparado por Dra. Sarai María MARTÍNEZ
MENDOZAAuditor líder.

I-GENERALES DE LA EVALUACIÓN

1. Fecha de la realización: 13 al 16 de julio del 2021
2. Objetivo: Proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de la Calidad
3. a) Cumple:
    1. Los requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de la Calidad;
    2. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015;

   b) Está implementado y mantenido eficazmente.
4. 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 profesionalo grado, para licenciatura y/o posgrado incluida la generación de conocimiento y/o proyectos de investigación que emanan de la misma.
5. Auditores:
    - ✓ Dra. Sarai María MARTÍNEZ MENDOZA (Líder)
    - ✓ M.C. Vicenta RÍOS MALDONADO
    - ✓ Ing. Atalia LUNA PEREZ
    - ✓ Ing. Huitzili 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 (observadora)
    - ✓ M.C. Maricela MORALES HERNÁNDEZ (observadora)
    - ✓ M.A. Martha Hilaria BARTOLO ALEMÁN (observadora)
    - ✓ M.C. Minerva Donají Méndez López (observadora)
    - ✓ Ing. Moisés MARTÍNEZ LÓPEZ (observador)

- ✓ 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. La fase de operaciones se encuentra en reestructuración por lo que no se puede determinar su implementación.

A) FORTALEZAS:

- ✓ ✓ El liderazgo mostrado por la Subdirección Académica ha influido en la toma de conciencia del personal bajo su cargo directo que genera condiciones favorables para la aplicación del SGC.
- ✓ ✓ El esfuerzo y capacidad mostrados por las personas que administran el Sistema de Gestión dela Calidad que es ejemplo para promover la mejora.

- ✓ ✓ El interés y compromiso mostrado por los miembros del equipo auditor.
- ✓ ✓ Se ha fortalecido el manejo del SGC en varios casos dentro de lo que se destaca personal de la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Coordinación de Lenguas extranjeras, personal del Centro de Información que participa en la entrevista, División de Estudios Profesionales entre otros.
- ✓ ✓ A pesar de la emergencia sanitaria 4 departamentos académicos mantienen el esfuerzo por realizar tutorías conforme se requiere, estos son Ingeniería en Sistemas Computacionales, Ingeniería Química, Ingeniería Industrial e Ingeniería Electrónica

B) DEBILIDADES:

- Al revisar el detalle del proceso Académico se identifican actividades que más que contribuir a la fase formativa de los Estudiantes como son el servicio del seguro y las becas debieran ser parte del proceso de Gestión de la Educación por su naturaleza, así mismo el servicio Médico que se encuentra previsto apropiadamente en el proceso de Administración.
- A pesar de que se ha reconocido la aplicación del requisito 7.1.5 solo en el proceso deInvestigación e Innovación durante la presente auditoría se identifica aplicación en el proceso académico particularmente en el programa de Ingeniería Civil, lo que es importante clarificar.
- 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.
- No fue posible auditar personal Docente seleccionado en el muestreo para el programa de Ingeniería

en Gestión Empresarial (salvo el docente que dio respuesta a la revisión de laresidencia profesional), debido a que informan que no pueden participar por motivos personales asimismo parte del personal de Centro de Información por la misma razón.

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 03/2021,
    b) Se declara abierta la no conformidad 04/2021, registrándose nuevamente.
    c) Se identifica en proceso de atención las no conformidades 05/2021, 06/2021 y la07/2021
    d) Se registran las no conformidades a requisitos 5, 7.4 y 9.2.2.

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 9001:2015para:

a) asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema, dado que el líder del proceso de Administración (representante de la Alta Dirección) no se presentó a demostrar el cumplimiento del proceso a su cargo en las fechas establecidas sin disponer de información que se encontraba atendiendo reunión fuera de las instalaciones del Instituto Tecnológico de Oaxaca, el equipo auditor asignado se presentó puntualmente y no fue hasta después de esperar varios minutos que, tras su ausencia, al intentar localizarlo indicó esta situación.
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 delSGC, Coordinadora de Mejora y Coordinadora de Documentación) no disponen de la información mínima necesaria, lo que conduce a que porcentaje importante del personal entrevistado muestre desconocimiento al respecto.

d) Asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles, cuando la evidente carga de trabajo del personal que contribuye en servicios escolares no les ha permitido disponer de condiciones para prepararse con suficiencia para atender el establecimiento, implementación y mantenimiento del sistemade gestión de la calidad lo que puede influir en cometer errores, que dada la naturaleza de las actividades puede implicar riesgo importante de afectación sobre los servicios otorgados.

e) No muestran conocer 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 si muestran certeza al respecto.

f) Hay actividades que internamente provocan insatisfacción, ambiente de trabajo desagradable al personal, cuando se establecen requisitos no considerados en los lineamientos ni en el SGC, por falta de confianza en las personas que contribuyen en la Institución.

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

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: **NO CONFORME**

Existe no conformidad registrada en la segunda auditoría interna, que se encuentra en proceso deatención.

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 determinado 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, de tal manera que, por ejemplo:Las personas que contribuyen en la fase de acreditación no les informaron de la realización de la auditoría interna, no se encuentran dentro del organigrama, no disponen de información apropiada con relación a su contribución del sistema de gestión de la calidad,
Evidencia: Declaración de hechos
Requisito incumplido: 7.4 de la norma ISO 9001:2015

7.5 Información documentada: **CONFORME**
Existe no conformidad registrada durante la primera auditoría interna, declarada en proceso de atención, con resultado favorable, se cierra en la presente auditoría.
8.1 Planificación y control operacional: **NO CONFORME**
Existe no conformidad registrada en la segunda auditoría interna que se encuentra en proceso de atención. Se identifica la necesidad de que durante los trabajos realizados al respecto se pongaespecial atención en:

- Evaluar la conveniencia de la integración de procedimiento de Gestión del curso con el que partedel personal auditado, manifiesta necesaria en la fase del proceso Académico, tanto en licenciatura como en posgrado.
- Establecer desde el sistema de gestión de la calidad los controles para el cumplimiento de los requisitos para mitigar riesgos por el inminente regreso a clases presenciales;
- 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 elprocedimiento de Acreditación.
- Homologar procedimiento para evitar confusiones en la aplicación del formato de Residencias profesionales,
- Procedimiento de tutorías no registrado y realizado de manera distante debido a la pandemia.
- Procedimiento de orientación para el cambio de carrera no se encuentra vinculado desde el proceso correspondiente.

- Asegurar en el procedimiento de préstamo de libro se agregue el seguimiento con los libros que no han sido regresados a la biblioteca.
- Dar seguimiento a la propuesta para agregar el enlace del video de la Biblioteca virtual.
- Revisar la obligación y/o conveniencia para el servicio de incubación de empresas registro antela Secretaría de Economía con que actualmente no se cuenta.
- Dar seguimiento a la adecuación del procedimiento de Almacenamiento.

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 REVISADONo se puede revisar por falta de implementación**
8.6 Liberación de los productos y servicios: **NO REVISADONo se puede revisar por falta de implementación**
8.7 Control de las salidas no conformes: **NO REVISADONo se puede revisar por falta de implementación**
9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación **CONFORME**
9.1.2 Satisfacción del cliente **CONFORME**
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 segunda auditoría interna, sin embargo, dado que se presenta nuevamenteparte del incumplimiento en esta tercera auditoría se declara abierta y se vuelve a levantar influyendo además para registro a no conformidad al requisito 5.

Hallazgo: Durante la tercera auditoría realizada en el Instituto Tecnológico de Oaxaca para confirmar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 se identifica incumplimiento al sistema de gestión de la calidad:

a. Dado que No fue posible realizar la revisión del proceso de Administración Ver no conformidad al requisito 5 a);

b. El personal asignado para atender el proceso de Gestión de la Educación en servicios escolares muestra desconocimiento sobre la información contenida en el sistema de gestión de la calidad por lo que no fue posible evaluar esta fracción de la auditoría. Cabe destacar que no se identificó falta de conciencia, al contrario, la situación que prevalece es que dando prioridad a lo urgente no disponen de condiciones para atender lo necesario.
c. El seguimiento a la atención a no conformidades registradas durante la primera y segunda auditoría interna no se realiza conforme al procedimiento de acción correctiva. De hecho, es necesario ampliar plazo para revisar el estado de la atención a no conformidades para poder formalizar el presente informe al día 20 de julio.

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**
Ver no conformidad del requisito 9.2.2 inciso c)
10.3 Mejora continua **CONFORME**

Atentamente

Dra. Sarai María MARTÍNEZ MENDOZA
Auditor líder

c.c.p. Ing. Julio Cesar VILLALOBOS GARCÍA
M.I. Gladis Yolanda Delfina CASTELLANOS HERNÁNDEZ
M.D. Javier Ezequiel FUENTES GARCÍAIng. Huitzili DÍAZ JAIMES
M.A. Fidelia CRUZ LÓPEZ
M.C María de Jesús GIL GALLEGOS

Archivo