



INFORME DE AUDITORÍA

FORCSG-P12.29.01

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:		UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TECÁMAC					
REFERENCIA:		201408CSA009					
DOMICILIO DE LA SEDE AUDITADA: (Calle, número, colonia, código postal, ciudad, estado y país). Para los sitios auditados adicionales incluídos en el anexo de este informe.		Prolongación 5 de Mayo No. 10, Col. Felipe Villanueva Centro, C.P.55740, Tecámac, Estado de México, México					
AUDITORÍA DE:							
CERTIFICACIÓN ETAPA 1 ☐ ETAPA 2 ☐	VIGILANCIA ☒ No. 2	TRANSFERENCIA ☐	TRANSICIÓN ☐	RENOVACIÓN ☐	SEGUIMIENTO ☐	AMPLIACIÓN/REDUCCIÓN ☐	NOTIFICACIÓN A CORTO PLAZO ☐
FECHAS DE AUDITORÍA:							
NORMA DE REFERENCIA:							
NMX-CC-9001-IMNC-2015		NMX-SAST-001-IMNC-2008		NMX-SAST-45001-IMNC-2018			
NMX-SAA-14001-IMNC-2015		x OHSAS 18001:20017		NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011			
OBJETIVO:	Determinar la conformidad del sistema de gestión o partes del sistema con los criterios de auditoría Evaluar la capacidad del sistema de gestión referente al cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables. Evaluar la eficacia del sistema para asegurar el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión Evaluar las oportunidades de mejora de la organización cuando correspondan. Revisar la eficacia de las correcciones y acciones correctivas de las observaciones, debilidades o temas de preocupación detectadas en la auditoría previa.						
ALCANCE:	PROCESO DE INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN, REGISTRO ACADÉMICO Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS						
CRITERIOS DE AUDITORÍA: Documentos vigentes del sistema de gestión: de acuerdo a lo requerido por la norma objeto de certificación: manual, procedimientos documentados obligatorios por la norma y documentos y registros necesarios por la organización para su operación Normas o especificaciones técnicas aplicables a los productos citados en el alcance de la certificación Observaciones y comentarios realizados en etapas anteriores del proceso de certificación (Auditorías de Etapa 1, Etapa 2, Seguidimientos, Vigilancia, Renovaciones, Ampliaciones, Reducciones y a Corto Plazo)							
CÓDIGO IAF/SECTOR ECONÓMICO: (En Etapa 1, ratificar la correcta asignación del Código IAF)		37					
NÚMERO DE PERSONAL EN LA ORGANIZACIÓN:		184					
* PERSONAL CONTACTADO							
NOMBRE				CARGO			
María Guadalupe HERNÁNDEZ ÁVALOS				Jefa del departamento de planeación			
Felipe Nerhi TENORIO GONZÁLEZ				Profesor de tiempo completo / Responsable de Respuesta a Emergencia / Auditor Líder			
Joanny Janette PÉREZ SERRANO				Profesor de asignatura / Auditor interno			
Marina Patricia GARCÍA DOMÍNGUEZ				Profesor de asignatura / Auditor interno			
Luis Bernabé DÍAZ MARTÍNEZ				Abogado			
Jorge AGUILERA TÉLLEZ				Mantenimiento			
Iván Ricardo BARAJAS ROSALES				Profesor de tiempo completo / Responsable control operacional			
Pedro VERA SERNA				Director de la División de Ingeniería Mecánica, Ingeniería de Manufactura e Ingeniería en Softwares			
Consuelo GONZÁLEZ CAMACHO				Directora de la División de la Licenciatura en Negocios Internacionales e Ingeniería Financiera / Responsable de control de documentos y registros.			

* Únicamente se mencionan algunas personas entrevistadas

AUDITOR LÍDER Nellie CRUZ SOSA	RECIBÍ DE CONFORMIDAD María Guadalupe HERNÁNDEZ ÁVALOS	FECHA 2020-02-17
---------------------------------------	---	---------------------



INFORME DE AUDITORÍA

FORCSG-P12.29.01

No conformidades generadas durante la auditoría.

NO* CONFORMIDAD No.	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	PUNTO DE LA NORMA
---	---	No se documentan hallazgos de no conformidad.	---
El usuario tiene hasta el __N/A__ para cerrar esta (s) no conformidad (es)			

Tipo: Colocar "Mayor" para no conformidad mayor y "Menor" para no conformidad menor

*En caso de que se presenten no conformidades el auditor líder/ auditor dará seguimiento de su cierre a través del formato FORCSG-P01.12 como resumen para la Comisión Técnica.

Oportunidades de mejora generadas durante la auditoría.

OPORTUNIDAD DE MEJORA No.	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Control de documentos	7.5	Asegurar que la información documentada contenga fechas de actualización o elaboración de la misma.
2	Planificación del SGI	4.2	Aclarar cuales son las necesidades y expectativas de las partes interesadas en materia ambiental.
3	Planificación del SGI	4.3	Aclarar el alcance del sistema de gestión en el manual ambiental coherente con el certificado.
4	Planificación del SGI	4.4	Revisar el enfoque a procesos y aclarar la aplicación en materia ambiental.
5	Planificación del SGI	6.2	Asegurar que los objetivos ambientales consideren explícitamente los aspectos ambientales significativos.
6	Planificación del SGI	6.1.2	Revisar los criterios de evaluación de aspectos ambientales, actualmente se utilizan los mismos criterios para condiciones normales, anormales y de emergencia.
7	Control operacional	8.1	Revisar que el control operacional considere el ciclo de vida.

Cuando sea aplicable detallar lo siguiente, de lo contrario colocar que la auditoria anterior no se identificaron no conformidades o no aplica por el tipo de auditoria.

VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS CON RELACIÓN A NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS EN LA EVALUACIÓN ANTERIOR		
No. de no conformidad	Punto de la norma	Resumen de la acción correctiva y su eficacia
1	6.1.2	Presenta acción correctiva folio 1, matriz de evaluación de aspectos ambientales actualizada a 21-03-2019.
2	6.2.1	Presenta acción correctiva folio 2, objetivos ambientales y programa para su logro 2019.
3	6.1.3 / 9.1.2	Presenta acción correctiva folio 3, así como identificación y evaluación de requisitos legales y suscritos actualizada al 13 de marzo del 2019.
4	9.3	Presenta acción correctiva folio 4, así como evidencia de revisión directiva corregida mediante adenda y muestra la correspondiente al 11 de noviembre del 2019.
5	10.2	Presenta acción correctiva folio 5, así como evidencia de implementación.

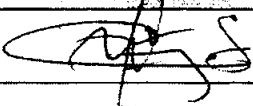
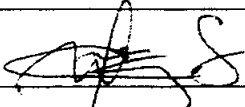
AUDITOR LÍDER Nellie CRUZ SOSA	RECIBE DE CONFORMIDAD María Guadalupe HERNÁNDEZ ÁVALOS	FECHA 2020-02-17
---------------------------------------	---	---------------------



INFORME DE AUDITORÍA

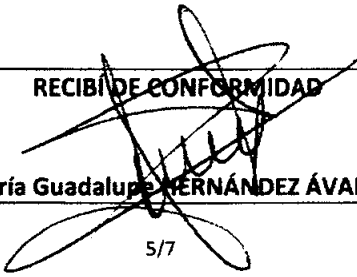
FORCSG-P12.29.01

PERSONAL QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN

CARGO Y NOMBRE		FIRMA
AUDITOR LÍDER:	Nellie CRUZ SOSA	
AUDITOR:	NA	NA
EXPERTO TÉCNICO:	Nellie CRUZ SOSA	
AUDITOR EN ENTRENAMIENTO:	NA	NA
TESTIFICADOR:	NA	NA

NOTAS:

1. A la firma del presente informe se da por entendido que el contenido de éste ha sido aclarado y entendido por el solicitante y sus representantes.
2. La auditoría fue realizada mediante un muestreo, lo que implica que no se garantiza el no encontrar no conformidades en futuras auditorías.
3. Teniendo en cuenta las no conformidades que se hayan presentado en este informe, el solicitante se compromete a presentar a SIGE en el plazo indicado al pie de la redacción de las no conformidades.
4. Para los temas de preocupación, si debido a los resultados de la etapa 1 en la recomendación y conclusiones generales del equipo auditor se indica se deba ingresar un plan de atención de los temas de preocupación a las oficinas de SIGE, se debe proceder así para continuar con la programación de la etapa 2. En caso de que el equipo auditor no indique lo anterior, solo bastará con informar a SIGE por correo electrónico que los temas de preocupación se han atendido conforme a su sistema de gestión sin necesidad de ingresar el plan de atención. En caso de que los temas de preocupación detectados en la etapa 1, no se hayan atendido debidamente existe la posibilidad de que se detecten nuevamente y se escalen a no conformidad en la etapa 2.
5. Para las oportunidades de mejora y temas de preocupación no es necesario se ingrese información de su atención a SIGE, pero sí de atenderlas conforme a su sistema de gestión ya que si en una próxima auditoría se detectan nuevamente se escalarán estos hallazgos a no conformidad.
6. El solicitante deberá considerar recibir su auditoría de renovación 30 días naturales antes del término de la vigencia de su certificado de registro de empresa con la finalidad de que, en caso de que se detecten hallazgos clasificados como no conformidades se dé oportunidad de este tiempo para atender dichos hallazgos.
7. Para las organizaciones que tengan un alcance con multisitios, la relación de todos los sitios que se incluyen en la totalidad del alcance se puede presentar en formato libre (Word o Excel) pero con los datos de calle, número, colonia, código postal, ciudad, estado y país y se anexará a este informe como parte integral del mismo. En caso de tener sitios temporales es importante señalarlos como tal en esta relación.
8. Para el alcance en inglés será necesario que la organización lo envíe por correo electrónico al contacto de logística de SIGE, con el fin de liberar los certificados (SIGE e IQNet) que lleguen a emitirse.

RECIBE DE CONFORMIDAD	FECHA
 María Guadalupe HERNÁNDEZ ÁVALOS	2020-02-17



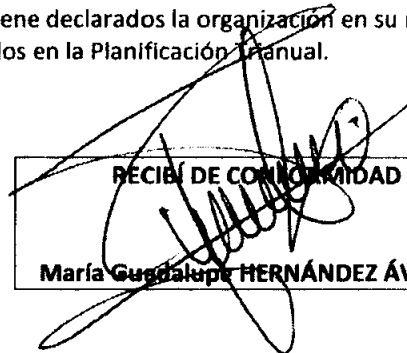
INFORME DE AUDITORÍA

FORCSG-P12.29.01

PLANIFICACIÓN TRIANUAL

Organización:					
Alcance:					
Giro de la empresa:					
Turnos / Horarios Laborales:					
Servicio de Auditoría:	AE1	AE2	AV1	AV2	RENOVACIÓN
Fecha tentativa:					
Sitios para revisar:					
Procesos que Auditar					
Requisitos Aplicables					
(El Auditor Líder determinará cuales son los procesos y requisitos que van a ser revisados durante cada Servicio de Auditoría).					
	Comunicación con el cliente (Quejas) 8.2.1	Comunicación con el cliente (Quejas) 8.2.1	Comunicación con el cliente (Quejas) 8.2.1	Comunicación con el cliente (Quejas) 8.2.1	Comunicación con el cliente (Quejas) 8.2.1
	Auditorías Internas 9.2	Auditorías Internas 9.2	Auditorías Internas 9.2	Auditorías Internas 9.2	Auditorías Internas 9.2
	Revisión por la Dirección 9.3	Revisión por la Dirección 9.3	Revisión por la Dirección 9.3	Revisión por la Dirección 9.3	Revisión por la Dirección 9.3
	No Conformidad y Acción Correctiva, Quejas 10.2	No Conformidad y Acción Correctiva, Quejas 10.2	No Conformidad y Acción Correctiva, Quejas 10.2	No Conformidad y Acción Correctiva, Quejas 10.2	No Conformidad y Acción Correctiva, Quejas 10.2
	Control Operacional (Proceso de servicio o de realización) 8.1, 8.5, 8.6, 8.7	Control Operacional (Proceso de servicio o de realización) 8.1, 8.5, 8.6, 8.7	Control Operacional (Proceso de servicio o de realización) 8.1, 8.5, 8.6, 8.7	Control Operacional (Proceso de servicio o de realización) 8.1, 8.5, 8.6, 8.7	Control Operacional (Proceso de servicio o de realización) 8.1, 8.5, 8.6, 8.7

Agregar el número de filas que sean necesarias para anotar los procesos que tiene declarados la organización en su mapa de procesos.
Considerar en cada una de las etapas de auditoria los requisitos ya determinados en la Planificación Trianual.

RECIBO DE CONFORMIDAD	FECHA
 María Guadalupe HERNÁNDEZ ÁVALOS	2020-02-17