



INFORME DE AUDITORÍA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SALVATIERRA		NO. DE AUDITORÍA: 02/2018
PROCESO	Procesos Académico, Administración del SGI, Administración de Recursos y Vinculación.	FECHA: 03 de diciembre de 2018
AUDITOR LÍDER	Ing. Omar Gil Vázquez	
GRUPO AUDITOR	Lic. Luis Iván Chávez Orozco Lic. Ramón Luis Luna Vaca	

DOCUMENTO DE REFERENCIA	ISO-9001:2008	X
	ISO 14001:2004	X
	OHSAS 18001:2007	X

OPORTUNIDADES DE MEJORA			
No.	Descripción	Área donde se encontró	Requisito que se afecta
1.	En uno de los departamentos se encontró mutilado el formato "FORMATO DE LIBERACIÓN DE PROYECTO PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL"	Académica	7.5.3.2 ISO 9001:2015
2.	Se encontró evidencia de versiones diferentes del formato de requisición y falta de firmas en el apartado correspondiente a firma de conformidad de entregado.	Compras/Admi nistración	7.5.3.2 c) ISO 9001:2015
3.	En la revisión de indicadores se observó que el área académica no ha actualizado en el drive lo referente a alumnos titulados, los cual impacta en el indicador y solo muestra a la fecha de revisión un 27% de avance	Académico	9.1.1 ISO 9001:2015
4.	Se recomienda un sistema de servicios escolares actualizado, más robusto y adecuado para el crecimiento actual de la institución	Académico	9.1.1 ISO 9001:2015
5.	Se sugiere tomar acciones para incrementar el indicador referente al talento emprendedor pues se lleva un 56% de avance.	Académico	9.1.1 ISO 9001:2015
6.	En el recorrido por instalaciones se detectó que existen riesgos de atropellamiento de alumnos, pues se tienen puertas bloqueadas, salidas cerradas, cruces peligrosos, desinterés por parte de los guardias en cuanto a la seguridad del personal y alumnos, así como falta de señalética.	Alta Dirección	4.5.4 ISO 18002:2008 4.3.1.6 ISO 18001:2007

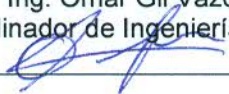
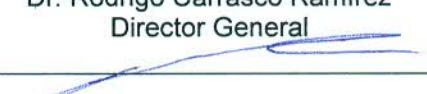


NO CONFORMIDADES			
No.	Descripción del Hallazgo	Área donde se encontró	Requisito que se afecta
7.	Al revisar el instructivo para la evaluación administrativa y docente, no se encontró evidencia de: a) Que se dé a conocer a los jefes o subdirecciones de área los resultados de la evaluación administrativa con la finalidad de avalar el plan de acciones y el crecimiento profesional de cada persona que labora en el instituto. b) Programa anual de capacitación considerando los resultados de la evaluación administrativa. c) Evaluación de los cursos proporcionados.	Departamento de Recursos Humanos	7.2 c) ISO 9001:2015
8.	Al revisar el proceso de reclutamiento, selección y contratación del personal, se encontró que no se aplica conforme a lo que establece dicho proceso.	Departamento de Recursos Humanos	8.1 d) ISO 9001:2015
9.	Al realizar la revisión a las instalaciones del centro de cómputo no se presentó evidencia de la implementación del procedimiento de mantenimiento correctivo y preventivo.	Centro de Cómputo	7.1.3 ISO 9001:2015
10.	Al revisar el acta de instalación de la comisión de seguridad e higiene del ITESS, se encontró con: a) Uno de los vocales no la firmó el acta b) No se realizó ninguno de los recorridos del programa anual de trabajo. c) Se hizo caso omiso al oficio CA/059/2018 por parte de todos los integrantes de la comisión. d) No se ha convocado a la actualización de las personas integrantes de la comisión, pues el coordinador menciona haber nombrado a uno nuevo pero solo de palabra, no existe evidencia de dicha notificación.	Académico, Dirección, Recursos Humanos.	4.3.1 ISO 18001:2007
11.	Al hacer recorrido en los laboratorios del ITESS se observó que: a) Los alumnos ingresan y consumen alimentos y bebidas dentro del laboratorio, haciendo caso omiso al reglamento, y el encargado de laboratorio no les llama la atención. b) Los extintores y salidas de emergencia se encuentran bloqueados por botes, chamarras y cables. (afecta inciso d) c) Los alumnos no utilizan equipos de seguridad al hacer las prácticas. (afecta inciso e) d) No se observó al docente encargado de los grupos que estaban en ese momento en prácticas	Académico / / Laboratorios	4.3.1.6 ISO 18001:2007
12.	No se encontró evidencia de objetivos de calidad ni la planificación para lograrlos	Académica	6.2 ISO 9001:2015
13.	No se muestra evidencia en varios departamentos de la	Académica	8.1 ISO

	planificación, implementación y control de los procesos.		9001:2015
14.	Al revisar los convenios de servicio social se detectó: a) Que no se cuenta con información fidedigna que respalde la veracidad de los convenios, es decir no se puede cotejar las firmas, nombramientos, o existencia de las instituciones o empresas. b) Además que dichos convenios los realizan y recaban los alumnos directamente. c) No se tiene el resguardo de estos por parte del área jurídica. d) Se tienen errores en fechas en 4 de los últimos convenios, con fecha de 2017, firmados por el actual director. e) No se tiene plan semestral de Servicio Social en conjunto con el comité Académico	Dirección Jurídico Vinculación Académico	11.4.4.4 11.4.4.5 MANUAL MANUAL DE LINEAMIENT OS 2015
15.	Al revisar el procedimiento de Residencias se detectó que: a) Se tienen errores en fechas de inicio y término en los formatos, siendo la fecha de término anterior a la de inicio b) No se tiene un programa semestral de residencias profesionales c) No se tienen bases de concertación o convenios con las empresas, organismos o dependencias para residencias profesionales d) Los coordinadores de carrera no entregan a vinculación las relaciones de proyectos autorizados	Dirección Jurídico Vinculación Académico	12.4.1.4 12.4.1.5 12.4.1.9 12.4.2.2 MANUAL DE LINEAMIENT OS 2015

CONCLUSIONES/FORTALEZAS

Se encontró un Sistema de Gestión Integrado, hay personal que conoce y ubica rápidamente sus procesos pero falta el compromiso de algunas áreas para llevar a cabo sus actividades conforme a lo solicitado en los lineamientos y procesos del sistema.

AUDITOR LÍDER	RECIBÍ DE CONFORMIDAD
Ing. Omar Gil Vázquez Coordinador de Ingeniería Industrial 	Dr. Rodrigo Carrasco Ramírez Director General 
FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	03 de diciembre de 2018