

# INFORME DE AUDITORÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

Domicilio: Av. Gualatco No. 66, Col. Ejército de Oriente, C.P. 09230, Iztapalapa, Ciudad de  
México, Estados Unidos Mexicanos

**RSGC- 1021**

Norma(s) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015

No. de Solicitud: SCSGC 16018

Vigente hasta: 05/01/2020

Fecha de auditoría: 05/05/2018

Fecha de emisión del Informe: 05/06/2018

# INFORME DE AUDITORIA

**Victor Manuel MENDOZA NÚÑEZ**  
**Director**

Con base al acuerdo celebrado con el IMNC y al programa de auditorías del ciclo de certificación correspondiente, se realizó la evaluación al *Sistema de Gestión* de su representada, por lo que en representación del IMNC y en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

## 1. TIPO DE AUDITORÍA.

- ☐ Auditoría en instalaciones del IMNC      ☒ Auditoría en Sitio
- ☐ Auditoría Etapa 1  
☐ Auditoría Etapa 2  
☐ Auditoría de Vigilancia 1  
☐ Auditoría de Vigilancia 2  
☐ Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda)
- ☐ Renovación de la certificación  
☐ Transferencia de la certificación
- ☐ Auditoría *especial*:  
☐ Ampliación del alcance (Describa):  
☐ Reducción del alcance (Describa):  
☒ Actualización del Sistema de Gestión  
☐ Por cambios de domicilio  
☐ Por cambio de situación legal  
☐ Por cambio en personal clave
- ☐ Auditoría con *notificación a corto plazo*:  
☐ Por quejas de clientes  
☐ Por seguimiento de la certificación suspendida

\* En caso de conducir la auditoría en el IMNC, indique a continuación la justificación:

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA (Conforme al Plan de auditoría correspondiente).

- ☐ **Objetivos de la auditoría Etapa 1.**  
Evaluar la documentación y las condiciones iniciales que presenta el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la realización de la Etapa 2.
- ☐ **Objetivos de la auditoría Etapa 2.**  
Evaluar la implementación, incluida la eficacia del Sistema de Gestión de la Organización.
- ☐ **Objetivos de una auditoría de vigilancia.**  
Determinar de la conformidad de los procesos/Sitios/Áreas del Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de auditoría.  
Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.  
Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple con los objetivos especificados.  
Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Gestión.
- ☐ **Objetivos de una auditoría de renovación.**  
Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su totalidad a la vista de los cambios internos, externos su pertinencia y aplicación continua para el alcance de la certificación inicial o previa.  
Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durante el último ciclo de certificación.  
Revisar los informes de las auditorías de vigilancia previas.  
Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión.

# INFORME DE AUDITORIA

Confirmar el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de reforzar el desempeño global.

Revisar si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la Organización.

☐ **Objetivos de una auditoría Especial** (Señale el tipo de servicio que corresponda).

El propósito de una auditoría especial, es confirmar la continua conformidad ante la *ampliación, reducción, cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional, quejas, suspensión, actualización* y eficacia del Sistema de Gestión en su conjunto así como su continua pertinencia y aplicabilidad del alcance de la certificación inicial o previa y los objetivos para el logro de este propósito.

☐ En caso de la **ampliación del alcance** de la certificación.

Evaluar que la *ampliación* de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☐ En caso de la **reducción del alcance** de la certificación.

Evaluar que la *reducción* de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☐ En caso de **cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional** (personal directivo clave).

Evaluar que el *cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional* incorporado al alcance de la certificación vigente, se encuentra implementado en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo; así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☐ En caso de una **queja**.

Confirmar que la **Organización** ha realizado las acciones pertinentes para dar atención a la *queja* recibida en el IMNC respecto a él(los) **proceso(s), producto(s), servicio(s) involucrado(s) en el alcance del Sistema de Gestión certificado**.

☐ En caso del retiro de la **suspensión** de la certificación.

Confirmar que la **Organización** ha realizado las acciones pertinentes para dar atención a las causas que dieron lugar a la *suspensión* de la certificación.

☒ En caso de la **actualización** del Sistema de Gestión de la Organización certificada.

Evaluar que los cambios relativos a la *actualización en la versión de la norma de referencia* se encuentran implementados en el Sistema de Gestión certificado de la Organización, se mantiene la integridad del mismo y se disponen de elementos para dar continuidad al cumplimiento de los requisitos normativos de la nueva versión de la norma bajo la cual se concedió la certificación.

☐ En caso de una **transferencia de la certificación**.

Evaluar que la certificación del cliente satisface las condiciones y las características necesarias para mantener la integridad del Sistema de Gestión y determinar la viabilidad de la *transferencia de la certificación*.

### 3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

Prácticas educativas para la valoración, para la obtención del diagnóstico estomatológico presuntivo. En la ocho clínicas universitarias de atención a la salud (CUAS) de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ).

### 4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

Sector IAF	Código NACE	Proceso(s) / Productos involucrados
37	85.59	Captación y distribución de paciente; Ingreso de pacientes de primera vez; Asesoría presencial; Valoración y canalización



# INFORME DE AUDITORIA

Exclusivo para SGA					Exclusivo para SGen		
Complejidad Alta	Complejidad Media	Complejidad Baja	Complejidad limitada	Complejidad Especial	Área(s) técnica	Nivel de complejidad	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Baja	Media
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

## 5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015   | <input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008                            |
| <input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2015/ISO 14001:2015   | <input type="checkbox"/> NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011/<br>ISO 50001:2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del IMNC                                    | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:)                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG                                 |  |

## 6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios).

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Edificio de Gobierno, Jefatura de la Unidad de Clínicas Av. Guelatao No. 66, Col. Ejército de Oriente, C.P. 09230, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos	<b>Producto(s):</b> Servicio de Prácticas Educativas	<b>No Aplicabilidad:</b> 7.1.5.2, 8.3, 8.4.3 f), 8.5.1 f) y h), 8.7.1 d), 8.7.2 c)
		<b>Proceso(s):</b> Planificación; Medición, análisis, seguimiento y control; Procesos Externos (Recursos Humanos, Mantenimiento y Adquisiciones)	
		<b>Fecha(s) de Auditoría:</b> 5 de Junio 2018	
SITIO PERMANENTE	CUA Zaragoza, FES Zaragoza, UNAM Av. Guelatao No. 66, Col. Ejército de Oriente, C.P. 09230, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos	<b>Producto(s):</b> Servicio de Prácticas Educativas	<b>No Aplicabilidad:</b> 7.1.5.2, 8.3, 8.4.3 f), 8.5.1 f) y h), 8.7.1 d), 8.7.2 c)
		<b>Proceso(s):</b> Captación y distribución de paciente; Ingreso de pacientes de primera vez; Asesoría presencial; Valoración y canalización	
		<b>Fecha (s) de Auditoría:</b> 5 de Junio 2018	
SITIO PERMANENTE	CUA Benito Juárez FES Zaragoza, UNAM Calle Mexico Lindo S/N entre Madruga y Mañanitas, Col. Benito Juárez, CP 57000, Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, Estados Unidos Mexicanos	<b>Producto(s):</b> Servicio de Prácticas Educativas	<b>No Aplicabilidad:</b> 7.1.5.2, 8.3, 8.4.3 f), 8.5.1 f) y h), 8.7.1 d), 8.7.2 c)
		<b>Proceso(s):</b> Asesoría presencial	
		<b>Fecha (s) de Auditoría:</b> 5 de Junio 2018	

## 7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
María Elide SILVA SÁNCHEZ	Auditor Líder	TECLSGC-067
Luis Armando VILLAR BRIONES	Auditor	ASGC-109

## 8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

### 8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoría.

La Organización llevo a cabo la actualización de la norma ISO 9001:2015

### 8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (*Plan trianual*).

La Organización llevo a cabo la actualización de la norma ISO 9001:2015

### 8.3 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

La organización llevo a cabo su auditoría el 26 de abril 2018, documento en el Informe de auditoría interna (SGC-CLI-FPO-02-03 V.02) 3 no conformidades menores relacionadas con los requisitos 4.4.2, 8.1, 8.5.2.

Para el tratamiento de las no conformidades la organización documento acciones correctivas en el formato SGC-FESZ-CLI-FPO04-01-02.

La auditoría fue realizada de acuerdo al programa y plan de auditoría, cumpliendo con lo requerido por la norma de referencia.

### 8.4 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

La revisión por la dirección fue realizada el 30 de abril 2018, contiene los elementos requeridos por la norma.

Los elementos que considera la organización para determinar la información sobre el desempeño del sistema son: satisfacción del cliente, grado de cumplimiento de los objetivos de calidad, la conformidad del servicio, lo resultados de sus auditorías internas, entre otras.

La información mostrada por la organización permite visualizar que el Sistema de Gestión de Calidad está teniendo un buen desempeño.

### 8.5 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

Los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad y metas se están cumpliendo, demostrando que el Sistema de Gestión de Calidad está teniendo un adecuado desempeño.

### 8.6 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

Al alcance y aplicabilidad de la certificación es acorde con el establecimiento e implementación del Sistema de Gestión de Calidad realizado por la Organización.

### 8.7 Seguimiento a No Conformidades y Oportunidades de mejora derivadas de la auditoría anterior del IMNC.

La organización documento e implemento acciones correctivas para la atención de las no conformidades de la auditoría anterior de IMNC.

La organización muestra evidencia de la atención a las oportunidades de mejora.



# INFORME DE AUDITORIA

## 8.8 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la "Solicitud de propuesta económica" clave FPEC01 correspondiente. (Aplica sólo para Sistemas de Gestión integrales)

No Aplica

## 9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

### 9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

- Liderazgo
- Compromiso del Personal
- Cuidado de la seguridad personal de sus clientes
- La aplicación de evaluaciones entre clínicas

### 9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	0
No conformidades menores	1
Oportunidades de mejora	4

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
1	Nm	<b>Descripción de la No Conformidad:</b> La determinación de riesgos y oportunidades considero únicamente al requisito 4.1, aunado a que planifico parcialmente las acciones para abordar riesgos y oportunidades.
<b>Criterio de auditoría:</b> 6.1 de la norma de referencia		<b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- La organización solo considero en la identificación de riesgos y oportunidades el FODA del Manual de Calidad SGC-FESZ-CLI-MC01, versión 06.</li><li>- En el Manual de Calidad SGC-FESZ-CLI-MC01, versión 06, la organización solo documento acciones para abordar las amenazas, no considerando los demás elementos contenidos en el FODA descrito en el mismo documento mencionado anteriormente.</li></ul>

### 9.3 Oportunidades de mejora.

1. Reforzar el enfoque a procesos con la finalidad de que alguno de ellos no sea simplemente una actividad.  
Requisito 4.4 de la norma de referencia
2. Clarificar el seguimiento a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.  
Requisito 4.2 de la norma de referencia
3. Clarificar el seguimiento y verificación a la eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades.  
Requisito 6.1 de la norma de referencia
4. Fortalecer los argumentos bajo los cuales se determina que las acciones correctivas son eficaces.  
Requisito 10.2 de la norma de referencia.

## 10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL IMNC.

Durante la auditoría es observable que la organización no hace uso del logo de IMNC.

## 11. CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.

### 11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

Las actualizaciones con base en la norma ISO 9001:2015 han sido establecidas, documentadas e implementadas en su mayoría exceptuando el requisito inconformado.

La organización ha seguido dando mantenimiento a su Sistema de Gestión de Calidad a través del seguimiento del desempeño de los procesos, auditorías internas y revisión por la Dirección.

La organización requiere reforzar el entendimiento de las actualizaciones de la norma con la finalidad de madurar y mejorar continuamente su Sistema de Gestión de Calidad.

### 11.2 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

Se cumplió el plan de auditoría.

### 11.3 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoría del IMNC.

Sin comentarios

## 12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR \*.

La recomendación abajo señalada, **sólo aplica** cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoría. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Realizar auditoría de Etapa 2</b><br>(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i> ) | <input type="checkbox"/> <b>Renovar</b> la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> )  |
| <input type="checkbox"/> <b>Otorgar</b> la certificación<br>(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i> )     | <input type="checkbox"/> <b>Restaurar</b> la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión)   |
| <input type="checkbox"/> <b>Negar</b> la certificación<br>(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i> )       | <input type="checkbox"/> <b>Ampliar</b> el alcance de la certificación.<br>(Aplica sólo en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la Organización) |
| <input type="checkbox"/> <b>Mantener</b> la certificación.<br>(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i> )             | <input type="checkbox"/> <b>Reducir</b> el alcance de la certificación.<br>(Aplica en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la Organización)      |
| <input type="checkbox"/> <b>Suspender</b> la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i> )             | <input type="checkbox"/> <b>Aceptar la Transferencia</b> de la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>transferencia</i> )   |

\* **Nota importante:** La decisión final sobre la certificación, es tomada por el Comité de Dictaminación del IMNC.



# INFORME DE AUDITORIA

## 12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

No se presentaron opiniones divergentes.

## 13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

En caso de haberse registrado no conformidades en el presente Informe de auditoría, el auditor líder debe registrar las fechas límites para que la organización dé cumplimiento en los tiempos establecidos.

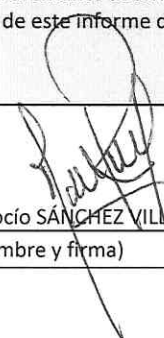
Fecha límite para presentar <b>Plan de Acciones Correctivas</b> por parte de la organización a partir de la recepción del presente informe de auditoría (Solo en caso de haberse registrado No conformidades en el presente Informe de auditoría):	20 de Junio 2018
--	------------------

Fecha límite para presentar <b>Evidencias</b> de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores):	No Aplica
--	-----------

Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	5 de Enero 2019	Sitio(s):	De acuerdo a plan trianual
--	-----------------	-----------	----------------------------

  
María Elide SILVA SÁNCHEZ  
Nombre y firma del Auditor líder

## 14. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado <b>recibo y acepto</b> el contenido de este informe de auditoría.

María del Rocío SÁNCHEZ VILLERS (Nombre y firma)

En mi carácter de Representante autorizado <b>recibo pero no acepto</b> el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar al IMNC, A.C., la argumentación técnica y las evidencias al respecto, al día hábil siguiente de la última fecha de auditoría. En caso de no presentar dicha información, <b>acepto</b> lo documentado en el presente informe
(Nombre y firma)



# INFORME DE AUDITORIA



## DISPOSICIONES FINALES:

- a) El presente Informe de auditoría es propiedad del **Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC)**, por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del IMNC.
- b) El presente Informe de auditoría se debe imprimir de forma total, por duplicado, debiéndose **rubricar ambos ejemplares en todas sus hojas, por el Auditor líder y por el Representante autorizado del cliente**. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del IMNC.
- c) El IMNC mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoría.
- d) En caso de no entregar el informe el último día de la auditoría el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5(Cinco) días hábiles.
- e) El presente Informe de auditoría no debe emplearse en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la organización se encuentra ya certificada, ni constituye un dictamen a favor de la organización.
- f) Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales** y el IMNC no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- g) La auditoría a la que se refiere el presente Informe, ha sido conducida en concordancia con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la **incertidumbre** en los hallazgos de auditoría; así como en las conclusiones y los resultados derivados de la misma; por lo que no lo anterior, no es privativo de encontrar No conformidades en futuras auditorías.
- h) Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación, la cual está a cargo del Comité de Dictaminación del IMNC.
- i) En caso de registrarse **No conformidades** y/u **Oportunidades de mejora** en el presente Informe de auditoría, la organización se obliga a dar atención conforme a lo especificado en el documento de "Condiciones Generales de Certificación de Sistemas de Gestión", *vigente*.