

Número de Auditoría: 02/2025 Fecha de auditoría: del 16 al 25 de julio del 2025

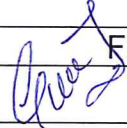
Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría: Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo Auditor




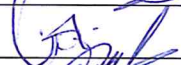

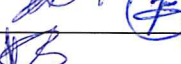

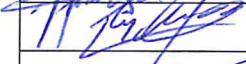



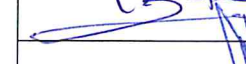
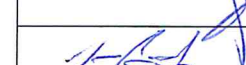
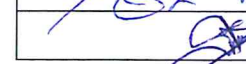



Auditor(a) líder:

Nombre
Gabriela Lozano Cano

Firma


Auditore(as) internos

Nombre
Daniela Ortega Meza
Francisco Cardón Moro
David Gutiérrez Montero
Karina García Sánchez
Jonatan Zúñiga Morales
Marlene Martín Torres
Mónica Álvarez Borja
Maricela Hernández Moreno
Israel Pérez Sierra
Cruz Juan José Pérez Hernández
Celerino Arroyo Cruz
Raúl Olguín Chárrez
Esther Botho Clemente (AF)
Jonathan Esaú Téllez Ramos (AF)
Mónica Flores López (AF)
Fabián Gálvez Gonzáles (AF)
Vicente Salomé Torres Jiménez (AF)

Firmas


















b) Confidencialidad

Los auditore(as) que participan en la auditoría interna se comprometen a guardar confidencialidad de toda la información utilizada durante el proceso, incluyendo el Informe de Auditoría.

c) Documentos de referencia utilizados para la realización de la auditoría:

Manual del contexto de la organización	(X)
Hojas de proceso	(X)
Procedimientos operativos	(X)
Instructivos de gestión de la calidad	(X)
Otros: _____	Especificarlos _____

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

a) Objetivo de la auditoría:

Verificar la conformidad del Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas con los requisitos de la norma ISO 21001:2018 y los establecidos por la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital.

b) Alcance:

La mitad de los procesos y subprocesos del SGOE para los servicios: educativos en sus dos niveles y los Programas Educativos del Nuevo Modelo Educativo, Educación Continua y Servicios Tecnológicos que no fueron verificados en la auditoría interna 01/2025, asegurando que se verifiquen las evidencias que se requieren para el cumplimiento de lo establecido en la Norma ISO 21001:2018, que abarquen el periodo enero-abril 2025 y todos los periodos anteriores, que sirvan como evidencia para demostrar la conformidad con los criterios de auditoría.

c) Criterios de auditoría:

Los requisitos establecidos en la norma ISO 21001:2018 y los descritos en los documentos que integran el alcance del Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas de la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital, así como los legales y normativos aplicables

d) Áreas y procesos auditados:

1. **Mejora Continua:** Control de Información Documentada; Acciones Correctivas y Control de Salidas No Conformes.
2. **Enseñanza y Aprendizaje:** Evaluación del Aprendizaje Basado en Competencias; Programación y Seguimiento Cuatrimestral de Actividades Académicas.
3. **Servicios Complementarios:** Servicios Bibliotecarios; Servicio Médico; Servicios Escolares y Servicios Complementarios.
4. **Vinculación y Servicios Tecnológicos:** Movilidad Académica; Seguimiento de Egresados; Incubadora de Empresas; Gestión de Servicios Tecnológicos; Educación Continua para la Internacionalización.

e) Personal auditado

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de Calidad	Mejora Continua	PR-ID-01
Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de Calidad		PR-AC-01
Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de Calidad		PR-SNC-01
Ortega Meza Daniela	Programa Educativo de T.S.U. en Turismo	Enseñanza y Aprendizaje	PR-EAP-01
Esther Botho Clemente	Programa Educativo de la Lic. en Gestión de Negocios		PR-EAP-01
Oliver García Ramírez	Programa Educativo de T.S.U. en Tecnologías de la Información y Comunicación		PR-PAA-01
Aldrin Trejo Montufar	Programa Educativo de la Ing. en Energías Renovables		PR-PAA-01
Amador Lara Martha Guadalupe	Servicios Bibliotecarios	Servicios Complementarios	PR-SB-01
Raquel Sínco Quintero	Servicio Médico		PR-SM-01
Alejandra Sánchez Salazar	Servicios Escolares		PR-SE-01
Mauro Vázquez Jahuey	Servicios Complementarios		PR-ES-01
Yazmín Lissete Ortiz Gómez	Movilidad Académica	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-MA-01
Gabriela Lozano Cano	Seguimiento de Egresados		PR-SEG-01
Cindy Lucia Acosta Escamilla	Incubadora de Empresas		PR-IE-01
Israel Escamilla Quijada	Gestión de Servicios Tecnológicos		PR-ST-01
Itzhel Briseida Rebolledo Hernández	Educación Continua para la Internacionalización		PR-EC-01

3. RESÚMEN DE LA AUDITORÍA

a) Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad:

En el presente ejercicio de Auditoría Interna 02/2025 se auditó el 94.1% de los procesos programados, conforme al plan de auditoría. Se presentaron incidencias menores, entre ellas la suspensión parcial de actividades durante el segundo día de auditoría debido a una falla eléctrica.

Los hallazgos que se detallan a continuación fueron analizados y discutidos en plenaria con el equipo auditor antes de su validación. Como resultado, se declaró un total de 0 no conformidades mayores y 7 no conformidades menores. Asimismo, se identificó la necesidad de incluir un apartado de oportunidades de mejora en el formato de informe final de auditoría (F-AI-01).

b) Exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad

Requerimiento excluido	Justificación para la exclusión
8.3	La Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (DGUTyP) es la instancia responsable del diseño centralizado y colegiado de los planes y programas de estudio, considerando la participación de expertos académicos provenientes de diversas Universidades Tecnológicas.

c) Total de hallazgos encontrados durante la auditoria

Total de no conformidades Mayores (M)	Total de no conformidades menores (m)
0	7

d) No conformidades mayores (NCM).

Sin NCM

e) No Conformidades Menores (NCm).

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
1.	<p>Requerimiento: 7.5.3.1 Control de la Información documentada</p> <hr/> <p>Incumplimiento: Durante la realización de la auditoría, se solicitó al Controlador de Documentos, mostrar si los usuarios, dueños de proceso, responsables de área, colaboradores, que, al momento de acceder al servidor, Intranet, SGC donde se accede por medio de una cuenta (RFC y contraseña). Sin embargo, no muestra algún contrato de confidencialidad entre los colaboradores que protege la información sensible o confidencial compartida entre dos o más partes y no usar para fines distintos a los especificados. Incumpliendo lo declarado el punto 7.5.3.1 que dice: inciso b) esté protegido adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de la integridad, o alteraciones). y el punto 7.5.3.2 inciso f que dice: aseguramiento de la confidencialidad; e inciso g), dice: prevención del uso involuntario de información documentada obsoleta.</p> <hr/> <p>Evidencia: https://siin3.utvm.edu.mx/siin3/sgcutvm/</p> <p>Intranet, Sistema de Gestión de Calidad Cuenta: RFC Contraseña:</p>	7.5.3.1
<p>Auditor(a): Francisco Cardón Moro</p>		<p>Responsable de atender: Mauro Vázquez Jahuey</p>

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
2.	<p>Requerimiento: 10. Mejora</p> <p>10.1. No conformidad y acciones correctivas</p> <hr/> <p>Incumplimiento: Durante la realización de la auditoría, se solicitó al responsable de Controlador de Documentos, el seguimiento de las acciones correctivas levantadas en la primera auditoría de este año (01-2025). De un total de 36 Acciones Correctivas levantadas de acuerdo al informe de auditoría publicado en la Intranet, el apartado de documentos, SGC. Sin embargo, mostró evidencia de 15 Acciones Correctivas sin atender. Incumpliendo lo declarado en el punto 10.1.1 No conformidad y acciones correctivas, dice Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe: inciso a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: b) evaluar las necesidades de acción para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir, ni ocurra en otra parte.</p>	10.1

<p>Evidencia: Intranet, Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Seguimiento a Acciones Correctivas. Avisos AGC y recordatorios vía correo electrónicos.</p> <p>Acciones Correctivas sin atender: folios 1748, 1750, 1757, 1759, 1760, 1762, 1763, 1771, 1773 1774, 1775, 1776, 1777,1778 y 1783.</p> <p>Acciones Correctivas y no conformidades no atendidas en años anteriores: Actividades Culturales y Deportivas folio: 1718, Departamento de Recursos Materiales folios: 1719, 1694, 1692 Departamento de Personal folio 1693, Departamento de Mantenimiento folio 1691.</p> <p>Minuta de reunión por la dirección MIN/RD/01/2025 (Resultados Septiembre-diciembre-2024), inciso c, punto 4, las No conformidades y Acciones Correctivas, en donde se solicita a los jefes inmediatos giren instrucciones para su atención conforme a lo establecido en el procedimiento P-AC-01</p>	
<p>Auditor(a): Francisco Cardón Moro</p>	<p>Responsable de atender: Alta Dirección</p>

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
3.	<p>Requerimiento: 6.1.2 IT-GR-01/R1</p> <p>Incumplimiento: Durante la entrevista de auditoría se revisó el documento GR-IE-01 en donde se encuentran identificados los riesgos y su valor ponderado encontrándose que la salida afectada es el servicio de incubación el cual puede reducirse hasta un nivel significativo. Se establecen acciones en este documento para mitigar el riesgo, sin embargo, durante el cuatrimestre enero-abril 2025, no se evidenció el informe cuatrimestral de seguimiento de las acciones (F-GR-03), por lo que hay incumplimiento con el paso número 8 del instructivo de Gestión de Riesgos (IT-GR-01) que establece lo siguiente: <i>La persona responsable del área verifica la efectividad de las acciones para el tratamiento del riesgo y oportunidad; en su caso, establece nuevas acciones para mitigar el riesgo, por lo que deberá realizar la revisión y actualización del riesgo al menos una vez al año, recaba evidencia de lo realizado y envía informe de seguimiento de las acciones para el tratamiento del riesgo, al coordinador del SGC durante los primeros 10 días hábiles del cuatrimestre posterior mediante el formato F-GR-03.</i></p> <p>Evidencia: Sistema electrónico de la Universidad: https://siin3.utvm.edu.mx/siin3/s'gcutvm/admin/Documentos/GR/GR-IE-01.pdf</p>	6.1.2
<p>Auditor(a): Celerino Arroyo Cruz</p>		<p>Responsable de atender: Cindy Lucia Acosta Escamilla</p>

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
4.	<p>Requerimiento: 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGOE, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de este documento.</p> <p>Incumplimiento: En el contenido del PR-EC-01 y la verificación documental, se observó lo siguiente: - El diagrama de flujo no contiene la información completa. - Existe un programa anual de ECI que la responsable del proceso trabaja en su actualización, pero no está publicado en las páginas web de la institución. - El catálogo de servicios de ECI está publicado sin actualización en intranet institucional. - Los indicadores no coinciden. El PR-EC-01 describe; 1. Cobertura y 2. Índice de satisfacción, en la publicación de la página web de la institución se muestran 1. Pertinencia, 2. Eficacia, 3. Eficiencia y 4. Efectividad.</p> <p>Evidencia: -PR-EC-01. -P-EC-01. -PI-EC-01. -GR-EC-01. -Páginas web de la universidad.</p>	4.4.1
Auditor(a): Raúl Olguín Charrez		Responsable de atender: Itzhel Briseida Rebolledo Hernández

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
5.	<p>Requerimiento: La organización debe determinar: a) los métodos para obtener, hacer seguimiento y revisar la información sobre el desempeño; b) objetivos frente a los que se medirá este desempeño.</p> <p>Incumplimiento: En el contenido del PR-ST-01 y la verificación documental, se observó lo siguiente: - El catálogo de servicios tecnológicos publicada en intranet institucional contiene información desfasada, el responsable del proceso mostró correo institucional de solicitud a los PE de actualización de servicios tecnológicos. - Indicadores a). Índice de pertinencia; la última versión que se encuentra publicada en el SGOE de la universidad es del periodo enero-abril 2023, por lo que se deberá actualizar y publicar este índice en los periodos que faltan hasta el periodo enero-abril 2025, independientemente del resultado del indicador. b). Porcentaje de Servicios Tecnológicos para el Desarrollo Regional; no está publicado en intranet institucional.</p>	9.1.4.1

Evidencia: -PR-ST-01 -P-ST-01, IT-ST-01 Instructivo para el Diseño, Desarrollo y Validación del Producto o Servicio. -GR-ST-01 -Intranet institucional.	
Auditor(a): Raúl Olguín Charrez	Responsable de atender: Israel Escamilla Quijada

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
6	Requerimiento: 4.2 menciona que: Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regular sosteniblemente productos y servicios educativos, la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son relevantes.	4.2
	Incumplimiento: La Norma ISO 21001:2028 en la cláusula 4.2 menciona que: Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regular sosteniblemente productos y servicios educativos, la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son relevantes. Se consultó el registro PI-MA-01 y se observa que no es consistente con la planeación del proceso registrada con el código PR-MA-01; toda vez que en la Parte interesada declarada como proveedor se indica que: el producto o servicios adquiridos cumpla con la satisfacción de su cliente, recibir el pago a tiempo, cumpliendo con los requisitos estipulados en el contrato, además de estar incluidos en el padrón de proveedores; por lo tanto. Se determina que no hay relación entre lo declarado en la parte interesada como cliente y lo declarado en las salidas del proceso PR-MA-01, lo cual representa un incumplimiento en el requisito referido.	
	Evidencia: Registro PI-MA-01; PR-MA-01	
Auditor(a): Cruz Juan José Pérez Hernández		Responsable de atender: Yazmín Lissete Ortiz Gómez

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
7	Requerimiento: 9.1.2 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	9.1
	Incumplimiento: Durante la auditoría interna 02/2025 al proceso de Movilidad Académica, la auditada responsable, refiere no contar con mecanismos de evaluación de la satisfacción de los estudiantes, de otros beneficiarios y del personal, sobre el servicio prestado, por lo tanto, se declara incumplimiento en el requisito 9.1.2 que establece. La organización debe realizar el seguimiento de la satisfacción de los estudiantes, de otros beneficiarios y del personal, así como de sus percepciones sobre el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	

F-AI-01/R1

Evidencia: Registro PR-MA-01/R5. Testimonio de la responsable del proceso de Movilidad Académica.	
Auditor(a): Cruz Juan José Pérez Hernández	Responsable de atender: Yazmín Lissete Ortiz Gómez

f) Fortalezas

No.	Descripción de las fortalezas	Área
1.	Se identificaron avances significativos en la implementación de los requisitos de la norma ISO 21001:2018 en los procesos del Sistema de Gestión de Organizaciones Educativas (SGOE).	Todos los procesos
2.	Se han incorporado cinco nuevos auditores en formación al equipo auditor del SGOE.	Auditoria interna.
3.	Se cuenta con formatos y procedimientos establecidos para asegurar el cumplimiento del proceso de auditoría interna.	Auditoria interna.
4.	Se han implementado nuevos documentos controlados que coadyuvan al cumplimiento de los objetivos de los procesos del SGOE.	Información Documentada.