

Número de Auditoría: 01/2025 **Fecha de auditoría:** del 28 de marzo al 09 de abril del 2025.

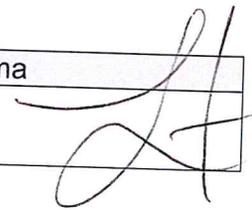
Sitio donde se llevó a cabo la Auditoría: Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Equipo auditor.

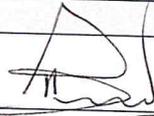
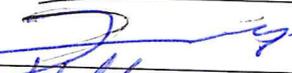
Auditor(a) líder:

Nombre
José Jared Serrano Cruz

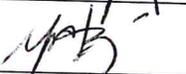
Firma


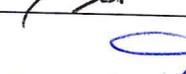
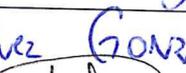
Audidores(as) internos:

Nombre
Darío Rafael Chaparro Rangel
Jonathan Esaú Téllez Ramos
Maricela Hernández Moreno
Mónica Flores López
Yesenia Mendoza Cruz
Alejandra Sánchez Salazar
Ana María Gutiérrez Martínez
Yolanda Marisol Escorza Sánchez
Vicente Salomé Torres Jiménez
Aldrín Trejo Montufar
Fabián Gálvez García*
Eloir Francisco López Nube
Yazmín Lissette Ortiz Gómez
Martha Raquel Sico Quintero

Firmas







 Fabián Gálvez GONZÁLEZ








Israel López Mendoza
 Miguel Ángel Aguayo Hernández

[Handwritten signature]

b) Confidencialidad.

Los auditores(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 de calidad. (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 de Calidad 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 el servicio educativo en sus dos niveles y los programas educativos del nuevo modelo educativo, educación continua y servicios tecnológicos, asegurando que se verifiquen las evidencias que se requieren para el cumplimiento de lo establecido por la Norma ISO 21001:2018, que abarquen el periodo septiembre-diciembre 2024 y todos los periodos anteriores, que sirvan como evidencia para demostrar la conformidad de los requisitos de la Norma referida.

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 que se auditan:

1. Liderazgo en Revisión por la Dirección.
2. Planeación.
3. Mejora continua en Gestión de Riesgos.
4. Capacitación y Desarrollo de Personal- Departamento de Personal.

F-AI-01

[Handwritten signatures and initials]

5. Enseñanza y Aprendizaje que incluyen: Programación de Actividades Académicas y Evaluación del Aprendizaje Basado en Competencias.
6. Gestión del Recurso en el Departamento de Mantenimiento e Instalaciones y de Recursos Materiales.
7. Capacitación y Desarrollo de Personal.
8. Servicios complementarios en el Departamento de Servicios Estudiantiles.
9. Vinculación, Diseño y Departamento de Práctica y Estadías.

e) Personal auditado:

Personal	Área	Proceso	Subproceso
Leoncio Marañón Priego /Mauro Vázquez Jahuey	Rectoría	Liderazgo	PR-RD-01
Lilia Hernández Martínez/ Juan José Cruz Pérez Hernández	Subdirección de Planeación	Planeación	PR-PL-01
Mauro Vázquez Jahuey	Coordinación de Calidad	Mejora Continua	PR-GR-01
Oscar Flores Candanedo	Departamento de Personal	Capacitación y Desarrollo del Personal	PR-FP-01
José Aguirre Reyes	Ingeniería Metalmeccánica	Enseñanza Aprendizaje	PR-EAP-01
Aldrín Trejo Montufar	TSU. Mecatrónica		PR-EAP-01
Daniela Ortega Meza	TSU. Gastronomía		PR-PAA-01
Daniela Ortega Meza	Licenciatura en Gastrono- mía y Desarrollo Turístico		PR-PAA-01
Claudia Vidal Reyes	Depto. de Investigación		PR-INV-01
Lidia Ortiz Simón	Depto. de Recursos Materiales	Gestión de Recursos	PR-ADQ-01
Luis Fernando Vaquero Benítez	Depto. de Mantenimiento e Instalaciones		PR-MTO-01
Gloria Martínez Martín	Depto. de Servicios Estudiantiles	Servicios Complementar ios	PR-BE-01
Rene López Trejo	Depto. de Practicas y Estadías		PR-AIE-01
Israel Escamilla Quijada/ Itzel Briseida Rebolledo Hernández	Depto. Servicios Tecnológicos	Vinculación y Servicios Tecnológicos	PR-CSE-01
			PR-DRS-01

F-AI-01

(Handwritten signatures and marks)

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 01/2025 se audito el 100 % de los procesos programados con base al plan de auditoría, sin incidencias particulares durante el proceso, los hallazgos que a continuación se presentan fueron analizados y discutidos en plenaria con el equipo auditor previo a su validación, decretándose un total de 12 no conformidades mayores y 9 no conformidades menores.

b) Exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad

Requerimiento excluido	Justificación para la exclusión
8.3 Diseño	La Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (DGUTyP) es la responsable del diseño de los planes y programas de estudio de manera centralizada y colegiada considerando la participación de expertos académicos de distintas Universidades Tecnológicas.

c) Total de hallazgos encontrados durante la auditoría

Total de no conformidades mayores NC-M	Total de no conformidades menores NC-m
12	09

d) No conformidades Mayores NC-M

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
1.	<p>Requerimiento: 8.5.1.1 Generalidades La organización debe implementar la producción y la provisión del servicio educativo bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: a) la disponibilidad de información documentada que defina: 1) las características de los productos educativos a producir, los servicios educativos a prestar, o las actividades a desempeñar; 2) los resultados a alcanzar; b) la disponibilidad y el uso de recursos de seguimiento y medición adecuados y validados;</p>	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio educativo.

F-AI-01

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

	<p>Incumplimiento: Al auditarse el proceso de evaluación del aprendizaje basado en competencias los docentes con número de empleado 509; 435 y 1114 del programa educativo de Ing. en Metalmecánica los cuales fueron seleccionados por muestreo se detectaron los siguientes hallazgos: 1.- No definen correctamente los criterios para la evaluación del aprendizaje, en la planeación didáctica. 2.- No existe coherencia con los criterios de evaluación para la evaluación del aprendizaje y los instrumentos de evaluación en el formato F-SA-10. 3.- No muestran información documentada del formato F-EAP-01, F-SA-10, F-SA-36 y F-SA-30. 4.- Desconocen la aplicación del concentrado de la evaluación sumativa.</p>	
	<p>Evidencia: • Docente 509 unidad 1 de la asignatura de Procesos de Conformado • Docente 435 Matemáticas para la Ingeniería 8*A, unidad 1 • Docente 1114 Tecnología de los Mecanismos el grupo 8*A unidad</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Ana María Gutiérrez Martínez</p>	<p>Responsable de atender: Docentes con número de empleado 509; 435 y 1114</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
2.	<p>Requerimiento: 8.5.1.4 La organización debe: a) asegurar que los métodos para detectar el plagio y otras malas prácticas estén establecidos y sean comunicados a los estudiantes;</p> <p>Incumplimiento: Durante la revisión del proceso de evaluación del desempeño, se verificó que la Política 14 establece que "El estudiantado deberá atender las Políticas Generales de la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital para la Prevención de Plagio en Actividades Académicas, al momento de realizar y presentar sus evidencias de aprendizaje" (D-EAP-01). Sin embargo, al analizar el documento D-EAP-01, se constató que este únicamente menciona acciones a realizar por el docente, pero no establece los métodos específicos que se utilizarán para la detección de plagio. Además, no se detectaron mecanismos documentados que evidencien la comunicación efectiva de dichos métodos a los estudiantes. Así mismo al auditarse a los docentes con número de empleado 509, 435 y 1114 del programa educativo de Ing. en Metalmecánica, en otro proceso auditado, indicaron que desconocen la aplicación del formato de la prevención de plagio en actividades académicas.</p> <p>Evidencia: D-EAP-01 Falta de evidencia sobre la comunicación de métodos de detección de plagio a los estudiantes en el periodo septiembre-diciembre 2024.</p>	<p>8.5.1.4 Evaluación sumativa</p>
<p>Auditor(a): Ing. Alejandra Sánchez Salazar</p>		<p>Responsable de atender: responsable del PR-EAP-01 Mtro. Aldrín Trejo Montufar</p>

F-AI-01

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
3.	<p>Requerimiento: 9.1.2 Satisfacción del personal, estudiantes y otros beneficiarios 9.1.2.1 Seguimiento de la satisfacción 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. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información. NOTA 1 Los ejemplos de seguimiento de las percepciones de los estudiantes, de otros beneficiarios y del personal pueden incluir las encuestas a los beneficiarios, la retroalimentación de los beneficiarios sobre los productos o servicios provistos, reuniones con los beneficiarios, el análisis de las cuotas y reacciones del mercado.</p> <p>Incumplimiento: Durante la auditoría al proceso de Control y Seguimiento de Estadía, el Jefe de departamento no muestra evidencia de la implementación del método de seguimiento medición, análisis y evaluación del servicio, que en su calidad de responsable del servicio, realiza ante el estudiantado como es el caso del momento de las reuniones con el alumnado al inicio de la estadía, no obstante existe evidencia de solicitud de implementación de la evaluación de servicio complementario en minuta de Revisión por la Dirección Septiembre-Diciembre 2023 por parte de la alta dirección, en donde se indica que a partir del cuatrimestre mayo-agosto de 2024 se tendría que implementar el proceso de Evaluación del Servicio de estadía con el mecanismo que se usa para la evaluación de los demás servicios de apoyo académico (complementarios).</p> <p>Evidencia: Acuerdo RD-01-24-04 Minuta de reunión de Revisión por la Dirección Septiembre-diciembre 2023 Revisión de sitio de evaluación de servicios complementarios de los cuatrimestres mayo-agosto 2024; septiembre-diciembre 2024. https://siin3.utvm.edu.mx/siin3/sgcutvm/Tablas/PrincipalPaginas/EvaluacionServicios/ResultadoGraficas.php</p>	<p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p>
<p>Auditor(a): Mtro. Israel López Mendoza</p>		<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Control y Seguimiento de Estadía Lic. René López Trejo</p>

F-AI-01

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
4.	Requerimiento: 4.2 "La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes"	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
	Incumplimiento: Durante el proceso de auditoría al área de mantenimiento e instalaciones, se detectó que el formato de Partes interesadas PI-MTO-01 no ha sido actualizado y la información que contiene actualmente no cumple con la identificación de requisitos y métodos de seguimiento; por lo anterior, se incumple al 4.2 "La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes" por lo que se declara No Conformidad.	
	Evidencia: Formato de Partes interesadas ubicada en el SGC PI-MTO-01	
Auditor(a): Mtra. Yazmín Lissette Ortiz Gómez		Responsable de atender: Responsable del proceso de Mantenimiento Ing. Luis Fernando Vaquero Benítez

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
5.	Requerimiento: 10.1.1 Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: 1) tomar acciones para controlarla y corregirla; 2) hacer frente a las consecuencias;	10.1 No conformidad y acciones correctivas
	Incumplimiento: Durante el proceso de auditoría al Departamento de Mantenimiento e Instalaciones se detectó que no han dado atención a la acción correctiva 1691 desde 2023, la cual hace referencia a la identificación de la gestión de riesgos; lo anterior incumple al requisito 10.1.1	
	Evidencia: Acción correctiva con número de folio 1691 registrada en 2023.	
Auditor(a): Mtra. Yazmín Lissette Ortiz Gómez		Responsable de atender: Responsable del proceso de Mantenimiento Ing. Luis Fernando Vaquero Benítez

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
6.	Requerimiento: 8.1.1 Generalidades: La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios educativos, y para implementar las acciones determinadas en el apartado 6.1	8.1 Planificación y control operacional

F-AI-01

(Handwritten signatures and marks)

	<p>Incumplimiento: Durante la entrevista realizada a la jefa de departamento, se verificaron las acciones de planificación, implementación y control operacional de su proceso, y se le solicitó evidencia de dichas acciones, así mismo se le cuestionó si el trabajo realizado es suficiente para cumplir con los requisitos para la provisión de productos y servicios educativos. El hallazgo fue el siguiente: 1. No se ha logrado elaborar un diagrama de flujo que muestre de manera correcta el proceso de becas. 2. No se ha generado una gestión de riesgos que aborde las nuevas reglas operacionales de las becas externas y del manejo de la información. 3. Las acciones para mitigar el riesgo identificado para el PR-BE-01 R3 sólo se enfocan a las becas económicas internas y no consideran a las becas académicas ni a las becas externas, esto provocó el incumplimiento de la meta para septiembre – diciembre 2024. No se encuentran evidencias concluyentes del cumplimiento del punto 8.1/ 8.1.1, por lo tanto, se declara no conformidad.</p>	
	<p>Evidencia: Intranet/ Servicios/ Servicios Estudiantiles; Intranet/ Sistemas/ PNAE PR-BE-01 R3</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Martha Raquel Sinco Quintero</p>	<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Becas Dra. Gloria Martínez Martin</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
7.	<p>Requerimiento: 8.5.1.1 Generalidades: La organización debe implementar la producción y la provisión del servicio educativo bajo condiciones controladas.</p> <p>Incumplimiento: Se preguntó a la dueña de proceso ¿Cuáles es la información documentada que tiene disponible para consulta y en qué medios se puede revisar de los servicios que presta, los resultados alcanzados, y el uso de recursos de seguimiento y medición adecuados y validados; la implementación de actividades de seguimiento y medición, incluida la consideración de quejas, en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas?, se encontró lo siguiente: 1. No se encuentra con información disponible para consulta, únicamente la dueña de proceso y el personal de servicios estudiantiles tienen acceso a la información. Únicamente se tiene de manera física el informe cuatrimestral de becas otorgadas. 2. No existe en la intranet ni en el SIIN indicadores o medios de consulta disponibles. 3. No se tiene incluido como medio de evaluación, seguimiento y retroalimentación a la evaluación de servicios complementarios en el PR-BE-01 R3. Se pueden realizar mejoras al proceso, sin embargo, para esta auditoría se determina que no hay cumplimiento del punto 8.5.1.1</p>	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio educativo

F-AI-01

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Evidencia: Informe cuatrimestral septiembre – diciembre 2024 (18/12/24); PR-BE-01 R3	
Auditor(a): Mtra. Martha Raquel Sinco Quintero	Responsable de atender: Responsable del proceso de Becas Dra. Gloria Martínez Martin

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
8.	<p>Requerimiento: 9.1 La organización debe determinar: a) qué necesita seguimiento y medición; b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, necesarios según corresponda, para asegurar resultados válidos; c) los criterios de aceptación que se utilizarán; d) cuándo se deben realizar el seguimiento y la medición; e) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición. La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia del seguimiento, medición, análisis, evaluación y sus resultados.</p> <p>Incumplimiento: Durante la entrevista del proceso de Becas, se solicitó a la responsable del proceso que explicara cuáles son los métodos de seguimiento, medición y análisis del PR-BE-01 R3, y presentación de evidencia documentada de los mismos, a continuación, se describen los hallazgos: Se mencionan cómo medios de seguimiento: % de becas otorgadas. Servicios estudiantiles recibe las convocatorias, las publica en medios oficiales y se envían a las direcciones de los programas educativos con la finalidad de que los estudiantes las puedan revisar. Los Comités de Becas realizan la selección de beneficiarios de acuerdo a las reglas de operación de cada programa y una vez que se tenga la lista de beneficiarios es publicada, sin embargo ninguna de las actividades mencionadas previamente permiten realizar un análisis de la eficacia y efectividad del proceso, tampoco queda establecido un medio de evaluación pertinente, y como ya se mencionó anteriormente, el comité de becas ya no se encuentra en funciones, tampoco se realiza la publicación de resultados, se determina que no hay cumplimiento para el punto 9.1</p> <p>Evidencia: PR-BE-01</p>	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
Auditor(a): Mtra. Martha Raquel Sinco Quintero		Responsable de atender: Responsable del proceso de Becas Dra. Gloria Martínez Martin

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
9	<p>Requerimiento: 8.1.1 Generalidades: La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios educativos, y para implementar las acciones determinadas en el apartado 6.1</p>	

F-AI-01

(Handwritten signatures and initials)

9/20

	<p>Incumplimiento: Durante la entrevista realizada a la jefa del Dpto. de Apoyo Integral al Estudiante, se verificaron las acciones de planificación, implementación y control operacional de su proceso, y se le solicitó evidencia de dichas acciones, con los siguientes hallazgos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desconoce el Programa Integral de Apoyo Académico al Estudiante (PINAAE) Publicado en la intranet, mismo que está sustentado en un marco normativo del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015, de manera que el temario de los talleres publicados en la intranet no corresponde a los publicados en el PINAAE. 2. Temario con fecha del: 08/11/2024 (Sin información documentada sobre el análisis previo a la actualización, sin revisión, ni firma de autorización). 3. No está incluido como proceso proveedor ni como proceso cliente el PR-SM-01 R3 a pesar de que el trabajo conjunto de estos procesos se encuentra en el PINAAE como parte de la atención y formación integral al estudiante y en el SIIN para canalizar a los alumnos vulnerables. 4. El indicador de proceso no proporciona información sustantiva de utilidad para la mejora continua, ni para el cumplimiento de los objetivos de la institución. <p>No se encuentran evidencias concluyentes del cumplimiento del punto 8.1.1</p>	<p>8.1 Planificación y control operacional</p>
	<p>Evidencia: Intranet/ Servicios/ Servicios Estudiantiles; Intranet/ Sistemas/ PNAAE; PR-AIE-01 R3</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Martha Raquel Sinco Quintero</p>	<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Apoyo Integral al Estudiante Dra. Gloria Martínez Martín</p>	

Handwritten signatures and initials in blue ink scattered across the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
10.	<p>Requerimiento: 8.5.1.1 Generalidades: La organización debe implementar la producción y la provisión del servicio educativo bajo condiciones controladas.</p> <p>Incumplimiento: Durante el ejercicio de auditoría, se preguntó a la dueña de proceso ¿Cuáles es la información documentada disponible para consulta y en qué medios se pueden revisar los servicios que presta, los resultados alcanzados, y el uso de recursos de seguimiento y medición adecuados y validados; la implementación de actividades de seguimiento y medición, incluida la consideración de quejas, los resultados de la evaluación formativa y otra retroalimentación, en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas?, se encontró lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se encuentra con información disponible para consulta, únicamente la dueña de proceso y el personal de servicios estudiantiles tienen acceso a los registros y programación de talleres. 2. No existe en la intranet ni en el SIIN indicadores o medios de consulta disponibles. 3. La dueña de proceso no conocía la ubicación ni había revisado el buzón de quejas y sugerencias. 4. No se tiene incluido como medio de evaluación, seguimiento y retroalimentación a la evaluación de servicios complementarios. <p>Se considera que se pueden realizar mejoras al proceso, sin embargo, para esta auditoría se determina que no hay cumplimiento del punto 8.5.1</p> <p>Evidencia: Programación de talleres cuatrimestre septiembre – diciembre 2024 Listas de asistencia; Evaluaciones en papel; Informe de talleres (18/12/24)</p>	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio educativo
Auditor(a): Mtra. Martha Raquel Sinco Quintero		Responsable de atender: Responsable del proceso de Apoyo Integral al Estudiante Dra. Gloria Martínez Martin

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
11.	<p>Requerimiento: 8.1 "La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios educativos, y para implementar las acciones determinadas en el apartado 6.1.</p>	

F-AI-01

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

	<p>Incumplimiento: Durante el proceso de auditoría 01/2025 al área de Recursos Materiales PR-ADQ-01, se identifican los siguientes hallazgos: 1.- Se detectó que el formato PI-ADQ-01 no ha sido actualizado desde 2018, la información que contiene no cumple con el requisito del 4.2 y cuenta con una AC (1719 desde 2024) sin atender por lo que incumple al requisito SGOE 4.2. 2.- Se observó que el formato GR-ADQ-01 no ha sido actualizado desde 2018, el método de seguimiento no es medible, por lo anterior, se incumple al requisito SGOE 6.1 además tiene una AC (1719 desde 2024) sin atender. 3.- Se detectó que las actividades no se realizan de acuerdo a lo establecido en: PR-ADQ-01, P-AF-12, GR-ADQ-01, F-AF-12, IT-AF-03, IT-AF-04, IT-AF-05, IT-AF-09, F-AF-13, IT-AF-06 y F-AF-22; refiere que la normativa legal ha cambiado y está en proceso la actualización del PR-ADQ-01 y sus requisitos. Por los hallazgos descritos se declara no conformidad en el punto 8.1</p>	<p>8.1 Planificación y control operacional</p>
	<p>Evidencia: PR-ADQ-01, P-AF-12, GR-ADQ-01, F-AF-12, IT-AF-03, IT-AF-04, IT-AF-05, IT-AF-09, F-AF-13, IT-AF-06 y F-AF-22</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Yazmín Lissette Ortiz Gómez</p>	<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Gestión de recursos (PR-ADQ-01) L.C. Lidia Ortiz Simón</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
12.	<p>Requerimiento: 10.1.1 "Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: 1) tomar acciones para controlarla y corregirla; 2) hacer frente a las consecuencias; 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, mediante: 1) la revisión ante la no conformidad" por lo anterior se declara no conformidad".</p> <p>Incumplimiento: Durante el proceso de auditoría al Departamento de Recursos Materiales se observó que no se ha dado atención a las acciones correctivas 1691 desde noviembre de 2023, la cual hace referencia a la identificación de la gestión de riesgos; y el folio AC 1719 de junio de 2024; lo anterior incumple al requisito 10.1.1.</p> <p>Evidencia: AC 1719 – Junio de 2024 AC 1692 – Noviembre de 2023</p>	<p>10.1 No conformidad y acciones correctivas</p>
<p>Auditor(a): Mtra. Yazmín Lissette Ortiz Gómez</p>	<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Gestión de recursos (PR-ADQ-01) L.C. Lidia Ortiz Simón</p>	

F-AI-01

12/20

e) No conformidad menor NC-m

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
1.	<p>Requerimiento: 7.2.1 Generalidades La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño de la organización educativa; b) asegurarse de que estas personas sean competentes basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas;</p> <p>Incumplimiento: Durante la auditoria al proceso de liderazgo se verificó la existencia de la evidencia referente al proceso de contratación, reconstrucción de personal, mediante el procedimiento P-AF-01, en donde se establece las directrices para la selección y contratación de personal, sin embargo la política 2 de dicho procedimiento establece que "El Rector/a tendrá la facultad de autorizar la contratación por tiempo determinado de personal administrativo y docente exentando de aplicar el procedimiento", lo cual contradice el inciso a y b del requisito 7.2.1, que indica que la organización debea) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño de la organización educativa; b) asegurarse de que estas personas sean competentes basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas, por lo que se determina No Conformidad menor por incumplimiento al requisito 7.2.1 en su inciso a y b.</p> <p>Evidencia: Procedimiento para contratación y reconstrucción de personal (P-AF-01)/R12; chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://siin3.utvm.edu.mx/siin3/sgcutvm/admin/Documentos/AdministracionyFinanzas/Procedimientos/P-AF-01.pdf.</p>	7.2 Competencia
Auditor(a): Lic. Rafael Chaparro Rangel / Ing. Jonathan Esaú Téllez Ramos		Responsable de atender: Responsable del Proceso de Liderazgo Dr. Leoncio Marañón Priego / Ing. Mauro Vázquez Jahuey

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
2.	<p>Requerimiento: 8.5.1.3 Provisión de productos y servicios educativos La organización debe establecer procesos para: a) enseñanza; b) facilitación del aprendizaje; c) apoyo administrativo de aprendizaje.</p> <p>Incumplimiento: Durante la auditoria al proceso de liderazgo, se verifico que el programa integral de tutoría y el programa de atención de las necesidades especiales de educación no se encuentran declarados como procesos dentro del SGOE a pesar de ser claramente procesos de facilitación el aprendizaje, no obstante, se han tomado acuerdos para su implementación.</p>	8.5.1.3 Provisión de productos y servicios educativos

F-AI-01

Evidencia: Sitio de mapas de proceso del SGOE, acuerdo de Revisión por la Dirección Septiembre-Diciembre 2024	
Auditor(a): Rafael Chaparro Rangel / Jonathan Esaú Téllez Ramos	Responsable de atender: Responsable del Proceso de Liderazgo Dr. Leoncio Marañón Priego / Ing. Mauro Vázquez Jahuey

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
3.	<p>Requerimiento: 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito, su responsabilidad social y su dirección estratégica, y que afectan su capacidad para lograr los resultados esperados del SGOE. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.</p> <p>Incumplimiento: Durante la auditoría al proceso PR-PL-01 de Planeación se pudo observar que, aunque existe una relación parcial entre el contexto de la organización la MIR (Matriz de indicadores para resultados) y el PID (Programa Institucional de Desarrollo), estos no corresponden con claridad suficiente por lo que se determina No conformidad menor ya que la norma refiere en el 4.1 que... "debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas a través de herramientas de análisis del contexto como los estudios de factibilidad en la apertura de su oferta educativa, así como en información documentada en informes institucionales como la Evaluación Institucional y lo establecido en el Programa Institucional de Desarrollo – PIDE.</p> <p>Evidencia: proceso PR-PL-01 PID (Programa Institucional de Desarrollo) 2023-2028</p>	4 Contexto de la organización
Auditor(a): Lic. Rafael Chaparro Rangel / Ing. Jonathan Esaú Téllez Ramos		Responsable de atender: Responsable del Proceso de Planeación Mtro. Cruz Juan José Pérez Hernández



No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
4.	<p>Requerimiento: 8.2.2 Comunicación de los requisitos para los productos y servicios educativos Comenzando con, o antes de la entrega de los productos y servicios educativos, la organización debe notificar a los estudiantes y a otras partes interesadas pertinentes y, en su caso, debe comprobar su entendimiento de: a) los propósitos, formato y contenido de los productos y servicios educativos que se proporcionan, incluidos los instrumentos y criterios que se utilizarán para la evaluación; b) los compromisos, las responsabilidades y las expectativas puestos en los estudiantes y otros beneficiarios; c) los medios por los cuales el aprendizaje logrado y la evaluación será reconocido y conservado como información documentada;</p> <p>Incumplimiento: En el P-PAA-01 se establece que el facilitador(a), da a conocer al estudiantado la planeación didáctica. Participa en los casos que apliquen, en la definición y desarrollo de proyectos integradores. Al momento de registrar las calificaciones de las unidades correspondientes, captura en el sistema integral de información (SIIN) el porcentaje del avance programático (acumulativo). Se tomó una muestra de cinco docentes del PE de TSU en Gastronomía y solamente dos mostraron evidencia de que da a conocer su planeación que implica objetivos, fechas, evidencias de evaluación, porcentajes. De los cinco docentes solo uno mostró evidencia de la comunicación de los propósitos, formato y contenido de los productos y servicios educativos que se proporcionan, incluidos los instrumentos y criterios que se utilizarán para la evaluación; los compromisos, las responsabilidades y las expectativas. Esto se debe a que el P-PAA-01 no indica de qué forma se debe conservar a evidencia para verificar el cumplimiento de la comunicación de los puntos antes descritos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Programación y Seguimiento Cuatrimestral de Actividades Académicas (p- paa-01)R/2</p>	<p>8.2.2 Comunicación de los requisitos para los productos y servicios educativos</p>
<p>Auditor(a): Dra. Yolanda Marysol Escorza Sánchez</p>		<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Programación de Actividades Académicas Dra. Esther Botho Clemente</p>

[Handwritten signature]

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
5.	<p>Requerimiento: 8.1 Planificación y control operacional "La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios educativos, y para implementar las acciones determinadas en el apartado 6.1, mediante: b) el establecimiento de criterios para los procesos; d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios".</p>	

[Handwritten signature]

F-AI-01

[Multiple handwritten signatures and initials in blue ink]

	<p>Incumplimiento: Durante la auditoría al área de mantenimiento e instalaciones PR-MTO-01, se identifican los siguientes hallazgos: 1.- Se identificó que el formato GR-MTO-01 no ha sido actualizado desde 2018, además el método de seguimiento no es medible, por lo anterior, se identifica incumplimiento al requisito 6.1 "la organización debe considerar a) asegurar que el SGOE pueda lograr los resultados previstos; c) prevenir, mitigar o reducir los efectos no deseados" se detecta incumpliendo, sin embargo, tiene una AC pendiente de atender. 2.- Se identificó que no se publicó en tiempo y no se realiza el mantenimiento preventivo de acuerdo a lo planeado en el Plan anual de mantenimiento, por lo que se detecta incumplimiento a los incisos C y D del punto 6.1.1 de la norma ISO 21001:2018. 3.- No hay evidencia de información documentada (4.4) de los formatos: F-AF-36, F-AF-39, F-AF-43 F-AF-12/R4 y F-AF-46/R1 (parcialmente). Por los hallazgos descritos se declara no conformidad en el punto 8.1</p>	<p>8 Operación</p>
	<p>Evidencia: P-AF-13 De manera aleatoria se revisaron los siguientes formatos: F-AF-12/R4 Solicitud de servicio; no hay firmas de supervisión, folios: 8, 33, 63, 99, 132, 145, 157 y 176. F-AF-46/R1 Revisión de niveles al parque vehicular: no se especifica la periodicidad del reporte y no se llena adecuadamente, se revisó de enero a marzo de 2025. F-AF-36 Instalaciones eléctricas. No hay evidencia. F-AF-39 Instalaciones de gas LP y equipos contra incendios. No hay evidencia F-AF-43 Reporte de mantenimiento a equipo de aire acondicionado de precisión. No hay evidencia.</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Yazmín Lissette Ortiz Gómez</p>	<p>Responsable de atender: Responsable del proceso de Mantenimiento Ing. Luis Fernando Vaquero Benítez</p>	

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
6.	<p>Requerimiento: 4.2 a) las partes interesadas que son relevantes para el SGOE; b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas. Estas partes interesadas deben incluir: — estudiantes; — otros beneficiarios; — personal de la organización. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.</p>	<p>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>

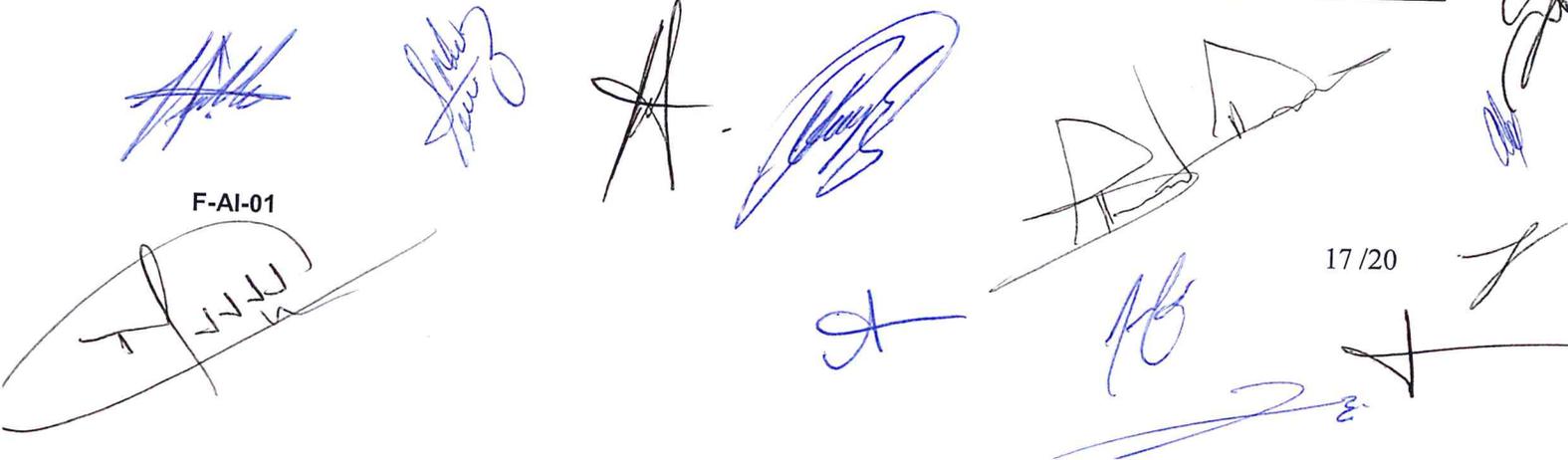
F-AI-01

16 / 20

(The page contains several handwritten signatures in blue ink, including a large signature at the bottom left and several smaller ones scattered across the bottom and right side.)

<p>Incumplimiento: En el PI-FP-01 se identifica que el formato no se encuentra actualizado ya que los requisitos y las expectativas de las partes interesadas en cuanto al personal, indica "fortalecer las competencias técnicas y/o pedagógicas y el medio de seguimiento, que se considera la evaluación de los servicios complementarios y evaluación docente. Y en cuanto a alumnos los requisitos y expectativas de la parte interesada, menciona los servicios administrativos y académicos de más calidad, donde se considera evaluación a los servicios complementarios evaluación docente y buzón de quejas y sugerencias. Para lo cual se canaliza a las áreas correspondientes para la mejora de la prestación en el servicio educativo, para lo cual se atendió la constante de alumnos que solicitaban actividades complementarias por esta razón se imparten los talleres mediante el departamento de actividades culturales, sin embargo, al realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, la formación y capacitación para el personal solo se enfoca en fortalecer las competencias técnicas y lo pedagógicas lo cual solo abarca al personal docente de la institución ya que en áreas administrativas no se considera como tal esta capacitación para el fin que desempeñan.</p> <p>Lo anterior incumple el requisito de la NOM ISO 21001-2018. Por lo tanto, se declara no conformidad al requisito 4.2 de la norma</p>	
<p>Evidencia: F-SC-25, PI-FP-01</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Yesenia Mendoza Cruz</p>	<p>Responsable de atender: Mtro. Oscar Flores Candanedo</p>

No.	Descripción de la No Conformidad <small>Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)</small>	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
7.	<p>Requerimiento: 4.4 La organización debe determinar los procesos para el SGOE y su aplicación a través de la organización, y debe: a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos; b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos; c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos; d) determinar los recursos necesarios para estos procesos y garantizar su disponibilidad; e) asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos; g) evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurar que estos procesos logran resultados previstos; h) mejorar los procesos y el SGOE.</p>	<p>4.4 Sistema de gestión para organizaciones educativas (SGOE)</p>



 F-AI-01
 17/20

	<p>Incumplimiento: Se identifica una incongruencia en su objetivo ya que indica fortalecer las competencias técnico-pedagógicas de todo el personal de la institución, lo cual solo aplica a personal docente y no a todas las áreas, además en el diagrama de flujo, se identifica que, se relazan otras acciones que no se encuentran identificadas en el mismo, por lo que se sugiere la actualización para que incluya los beneficios y/o sanciones si el participante no concluye o participa en las capacitaciones, así como los formularios que maneja para la evaluación del curso complementando F-AF-05/R5. En cuanto a su proceso proveedor se encuentra el PR-PRS-01 el cual no se encuentra activo actualmente y el auditado no lo identifica, así como el formato de las partes interesadas, fecha responsable del proceso.</p> <p>Se declara que no hay cumplimiento con el punto 4.4 de la NOM ISO 21001-2018.</p>	
	<p>Evidencia: PR-FP-01</p>	
<p>Auditor(a): Mtra. Yesenia Mendoza Cruz</p>		<p>Responsable de atender: Mtro. Oscar Flores Candanedo</p>

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
8.	<p>Requerimiento: 6.1.1 Al planificar el SGOE, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en los apartados 4.2 y 4.4 y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de: a) asegurar que el SGOE pueda lograr los resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir, mitigar o reducir los efectos no deseados; d) lograr la mejora continua. 6.1.2 La organización debe planificar:</p> <p>Incumplimiento: Durante la auditoría, se cuestionó al auditado en donde aparece declarado el GR-FP-01, al revisar la información documentada se encontró que: El documento muestra que la identificación del riesgo es posible el Incumplimiento del Programa, declarando 7 posibles causas raíz que se mencionan en los efectos del riesgo, no se cuenta con el recurso necesario, difusión tardía del programa de formación y actualización del personal, así como no se reportan los cursos gratuitos a los que asiste el personal, el análisis de datos toma como referencia 2014 al 2016, teniendo un desfase que requiere consideras datos actualizados , la justificación que se menciona e que el presupuesto asignado a la institución, se conoce de manera tardía y año con año se ha ido reduciendo de manera considerable... el auditado menciona que no hay una partida específica para formación, capacitación y actualización del personal.</p>	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

F-AI-01

18 / 20

No.	Descripción de la No Conformidad Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)	Cláusula de la norma ISO 21001:2018
9.	<p>Requerimiento: 8.5.1.4 Evaluación sumativa:</p> <p>b) garantizar la trazabilidad de las calificaciones, de manera que se pueda identificar una conexión objetiva entre el trabajo del estudiante presentado y la calificación asignada;</p> <p>Incumplimiento: Se verificó el método de seguimiento del diagrama de proceso PR-PAA-01/R3, denominado Captura de calificaciones de acuerdo a Planeación Didáctica (SIIN). En este seguimiento, se ve involucrado el procedimiento de Evaluación basado en competencias (P-EAP-01) que indica que una de las responsabilidades del facilitador es: 3) El registro de la evaluación sumativa se realiza en el SIIN dos días hábiles posteriores al término de cada unidad de aprendizaje de acuerdo a la fecha establecida en la Planeación Didáctica (F-SA-10). Para verificar la captura de calificaciones de acuerdo a la Planeación Didáctica (SIIN), se tomó una muestra de cinco docentes del PE de TSU en Gastronomía y dos de ellos mostraron la captura de evaluación sumativa en una unidad al azar fuera de las fechas programadas (No. de empleados: 873, 289), por tanto se declara una NC-m para dichos docentes.</p> <p>Evidencia: Procedimiento P-PAA-01, Planeación didáctica (F-SA-10), Registro de calificaciones en el SIIN, Presentación en Power Point de Planeación de asignatura.</p>	8.5.1.4 Evaluación sumativa
Auditor(a): Dra. Yolanda Marysol Escorza Sánchez		Responsable de atender: Docentes con número de empleado: 873, 289



f) Fortalezas

No.	Descripción de las fortalezas	Área
1.	Se han realizado en tiempo y forma los procesos de mejora continua del SGOE (Revisión por la Dirección, Auditorías Intensa, Seguimiento a Acciones correctivas, seguimiento a gestión de riesgos, análisis de contexto de la organización)	Alta dirección, Coordinación del SGOE
2.	Se han implementado acciones de mejora y fortalecimiento del SGOE consistentes en cursos de capacitación a responsables de procesos, alta dirección equipo auditor.	Alta Dirección, Coordinación del SGOE, Responsables de procesos, Equipo auditor
3.	Se obtuvieron los certificados de los estándares ISO-21001:2018 e ISO-9001-2015.	Alta Dirección, Coordinación del SGOE, Responsables de procesos, Equipo auditor

