

# Revisión XXXV del SGC por la Rectoría



Universidad Tecnológica de Salamanca





# **Revisión del SGC por la Rectoría**

**Reporte de Resultados Mayo-Agosto 2023**

**Fecha: 23 de octubre de 2023**

# Orden del día

- 1. Lista de asistencia y apertura de la reunión.**
- 2. Entradas de la Revisión por la Dirección  
(requisitos de la Norma ISO 9001:2015)**
- 3. Asuntos generales.**
- 4. Clausura de la reunión**

### 9.3.1 Generalidades

La Alta Dirección **debe** revisar el Sistema de Gestión de la Calidad a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la Universidad Tecnológica de Salamanca.

#### Reuniones de Revisión del SGC por la Rectoría programadas:

- 10 de marzo de 2023
- 07 de junio de 2023
- 04 de Octubre de 2023

## 2. Entradas de la revisión por la dirección

a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.

d) La adecuación de los recursos.

e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.

f) Las oportunidades de mejora.

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad.

c) La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a:



- c.1 La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;**
- c.2 El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;**
- c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;**
- c.4 Las no conformidades y acciones correctivas;**
- c.5 Los resultados de seguimiento y medición;**
- c.6 Los resultados de las auditorías; y**
- c.7 El desempeño de los proveedores externos.**

## a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas

**Participantes: Responsables de eficacia del SGC**

**Fecha: 08 /06/2023**

**Rev. Núm. 34**

**Período evaluado: Enero-Abril 2023**

COMPROMISOS DE LA REVISIÓN DE LA RECTORÍA XXXIII			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO	CUMPLIMIENTO % DE AVANCE
1. La coordinadora del SGC enviará de acciones correctivas abiertas para el seguimiento por parte de los responsables y el cierre por el equipo Auditor,	SGC	Junio 2023	100%
2. Los responsables de Eficacia revisaran sus procesos para verificar su correcta operación.	TODOS	Julio 2023	100%
3. La coordinadora del SGC en conjunto con la coordinación académica y directores de carrera verificarán en REDIC007 seguimiento a los programas de asignatura. Lo anterior para mejora del instrumento y reporte al SGC.	TODOS	Agosto 2023	50%

a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas

1. **Objetivo 3.-** Mostrar coherencia entre los programas educativos ofertados y las necesidades reales en el ámbito de influencia de la institución.

Servicio	cuatrimestre	Meta	Alcanzado
Cafetería	Septiembre-diciembre 2022	82	77
Cafetería	Enero-abril 2023	81.5	78

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de la Calidad en agosto del año 2022, documentó y efectuó análisis del contexto que permitió determinar los cambios en las cuestiones externas e internas.

Los resultados de este análisis y factores se pueden visualizar en la Matriz del Contexto Estratégico FODA. Durante esta vigencia se han desarrollado mesas de trabajo a través del Equipo encargado de la elaboración del Plan Institucional de Desarrollo para la vigencia 2020-2024.

Estos se revisan anualmente con el formato electrónico para revisión de FODA (REPLA002), en el mes de diciembre, por lo que se informaran en el periodo septiembre-diciembre.



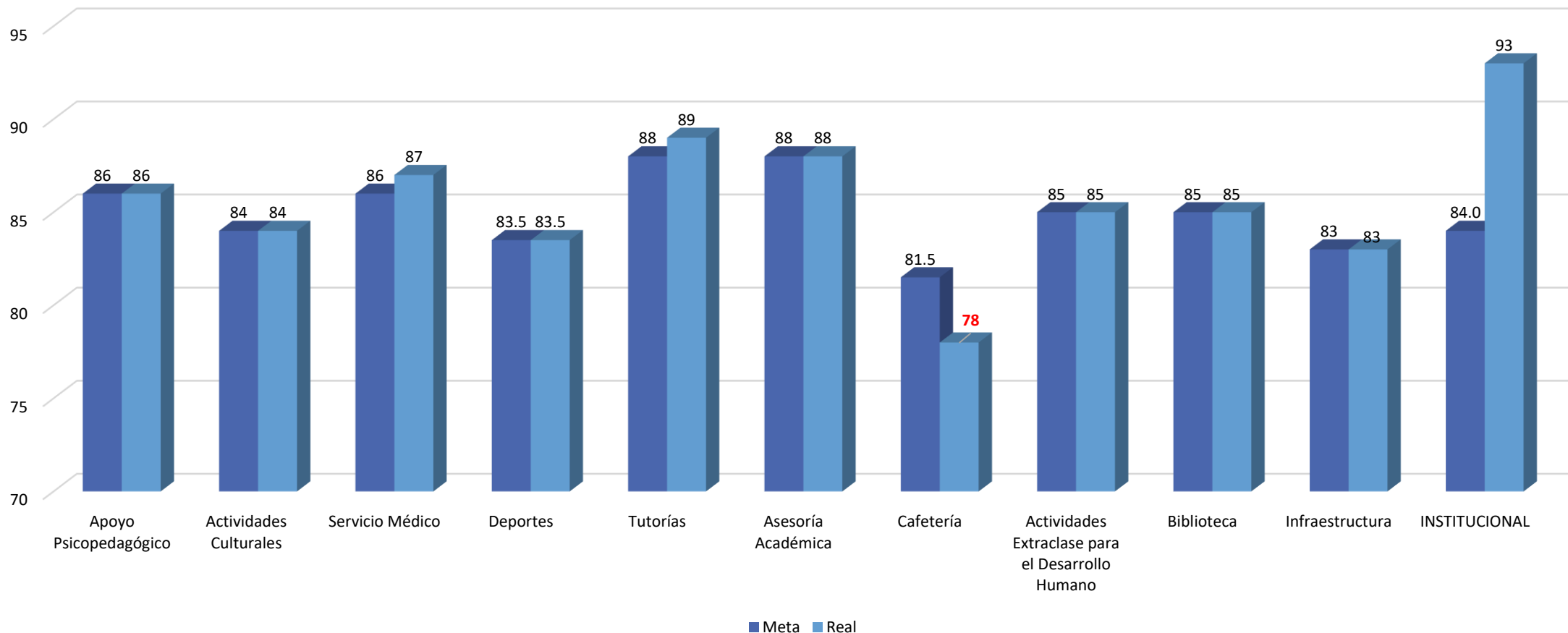
## b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad

UTS		FORMATO ELECTRÓNICO PARA REVISIÓN DE FODA					
		Referencia a la Norma ISO 9001:2015 4.1					REPLA002-A
FODA	Nivel		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Revisión 2023	SE MANTIENE	CAMBIA	JUSTIFICACIÓN
Fortalezas	Nivel Alto:	100% de los estudiantes de nuevo ingreso participan en el programa de inducción	Anual				
		• En la matrícula escolar se tiene una participación significativa del sexo femenino;	Anual				
		• Índice de retención escolar superior a la media nacional del Subsistema de Universidades Tecnológicas;	Anual				
		• Tasa de egreso por cohorte generacional de TSU y Licenciatura superior a la media nacional del Subsistema de Universidades Tecnológicas;	Anual				
		• El 100% de los alumnos cuentan con seguridad social para el cuidado y prevención de la salud;	Anual				
		• Cuatro Cuerpos Académicos en Formación;	Anual				
		• Profesores de Tiempo Completo con posgrado afín al Programa Educativo de adscripción;	Anual				
		• El 100% de profesores que imparten una lengua extranjera están certificados;	Anual				
		• Utilización del 100% de la infraestructura instalada en el turno matutino y el 71% en el vespertino;	Anual				
		• Alto índice de colocación de los egresados en su área de competencia;	Anual				
		• UTS reconocida por NC Tech, como Centro Certificador Internacional Educativo CSWA;	Anual				
		• Centro de exámenes del British Council México para ofrecer las certificaciones de Cambridge English Language Assessment, IELTS y Aptis;	Anual				
		• UTS avalada por el CONOCER, como Entidad Certificadora y Evaluadora (ECE);	Anual				
		• Consejo de Vinculación y Pertinencia de la UTS instalado;	Anual				
		• Líneas de investigación implementadas;	Anual				
		• Amplia Oferta de Programas Educativos pertinentes a las necesidades del sector productivo, avalados por los AST;	Anual				
		• Programa de lenguas extranjeras impartidas en la institución;	Anual				
		• Servicio de atención psicopedagógica;	Anual				
		• Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad en la norma ISO 9001-2015 en los Macroprocesos: Estratégico: Planeación y Calidad; De Soporte: Gestión Administrativa, Vinculación y Extensión Universitaria; y Clave: Educativo.	Anual				
		• Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, de Igualdad Laboral y No Discriminación;	Anual				
		• Trámite de titulación de forma digital;	Anual				
		• Cobertura de la red inalámbrica y conexión a internet para los estudiantes;	Anual				
		• Eficiente aplicación de los Recursos Financieros;	Anual				
		• Personal docente y administrativo habilitado y capacitado;	Anual				
		• Programa de capacitación permanente y enfocado a resultados;	Anual				
		• Equipo de trabajo comprometidos con la mejora continua; y	Anual				
		• Firma de convenios de colaboración con empresas e instituciones, para participar como centros de evaluación de competencias y para desarrollo del modelo dual.	Anual				
	Nivel Medio	• El 100% de los estudiantes reciben tutorías;	Anual				
		• Estudios de trayectorias y egresados realizados;	Anual				
		• Participación en el Encuentro Nacional Deportivo y Cultural de Universidades Tecnológicas, así como en torneos externos e internos;	Anual				
		• Acreditación del 57% de los Programas Educativos de TSU evaluables por parte de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, A. C. (CIEES); y	Anual				

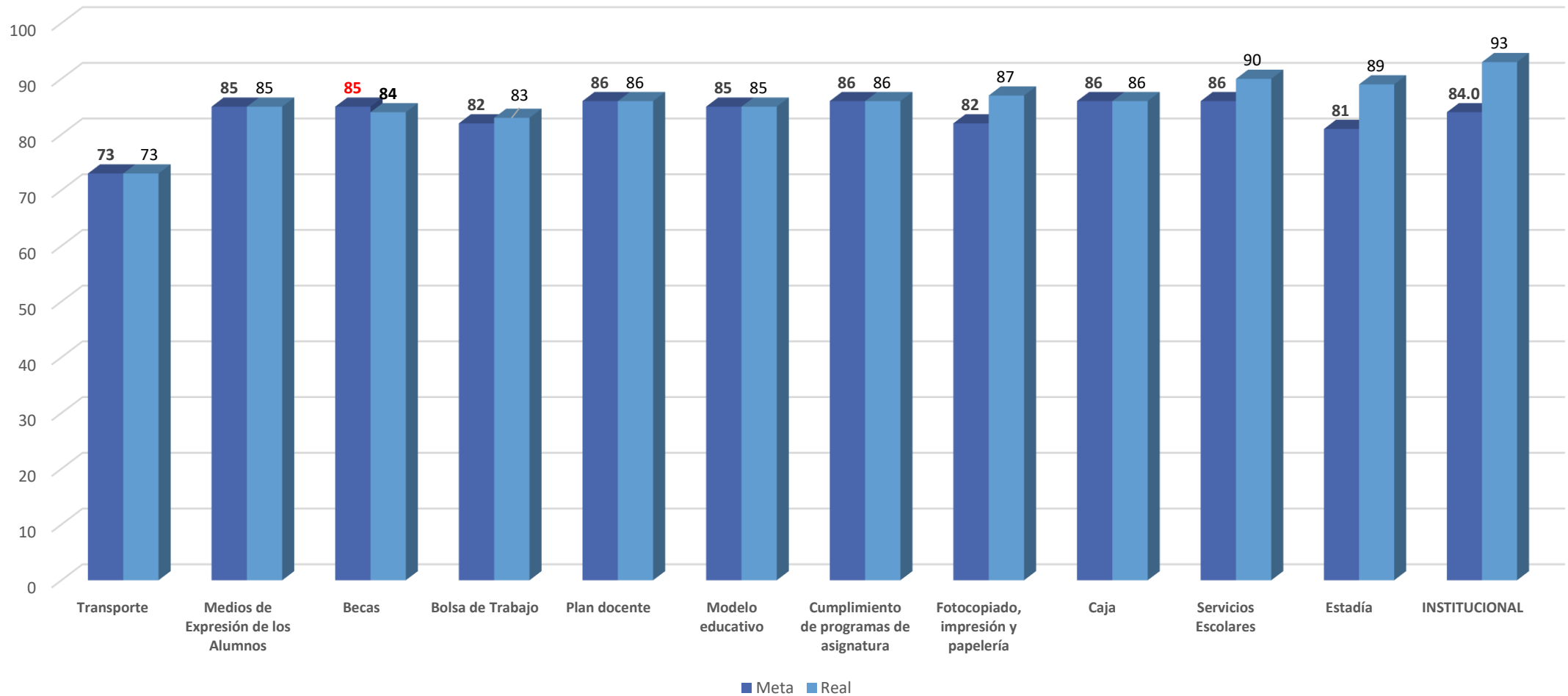
## c) La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a:

### c.1 La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

#### Retroalimentación de los Estudiantes



# Retroalimentación de los estudiantes



# Retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

**No se recibieron quejas para el cuatrimestre Mayo-Agosto 2023**

El Sistema de Gestión de la Calidad considera 5 Objetivos de Calidad para el cumplimiento de su Política de Calidad, éstos se encuentran en el documento Objetivos e Indicadores de Calidad (EPREC001).

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.
2. Medir el grado de aplicación de los recursos económicos destinados a la institución, con la finalidad de proporcionar a los alumnos las herramientas necesarias para su mejor desarrollo académico.
3. Mostrar coherencia entre los programas educativos ofertados y las necesidades reales en el ámbito de influencia de la institución.
4. Desarrollar y consolidar acciones estratégicas para fortalecer la relación con los sectores productivos, con el propósito de satisfacer las necesidades de éstos.
5. Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional.

**Los indicadores que se presentan a continuación son los evaluables en el periodo Mayo-Agosto 2023**



1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
A. 1. Tasa de egreso de TSU.	Educativo.	61.3%		Departamento de Servicios Escolares

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
B. Tasa de egreso de licenciatura.	Educativo.	94.7	96	Departamento de Servicios Escolares

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
2. Deserción escolar de TSU.	Educativo.	6.7%	<b>6.8%</b>	Departamento de Servicios Escolares.

Programa Educativo de TSU	Meta	Alcanzado
Mecatrónica Área Automatización	7%	7% (20/275)
Procesos Industriales Área Automotriz	12%	11% (14/124)
Energías Renovables Área Calidad y Ahorro De Energía	9%	8% (3/39)
Tecnologías de la Información Área Desarrollo de Software Multiplataforma	8%	7% (9/124)
Administración Área Capital Humano	9%	5% (15/303)
Química Área Industrial	5.4%	<b>8% (14/180)</b>
Química Área Tecnología Ambiental	6%	0% (0/39)
Institucional	6.7%	<b>6.8% (75/1084)</b>

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
B. Deserción escolar de licenciatura.	Educativo.	1.1%	<b>1.4.%</b>	Departamento de Servicios Escolares.

Programa Educativo de Licenciatura	Meta	Alcanzado
Ingeniería en Energías Renovables	3.0%	0% (0/19)
Ingeniería en Mecatrónica	1.0%	1% (1/141)
Ingeniería en Procesos Químicos	1.0%	<b>2% (1/63)</b>
Ingeniería en Sistemas Productivos	3.0%	0% (0/48)
Ingeniería en Tecnología Ambiental	2.1%	0% (0/10)
Licenciatura en Gestión del Capital Humano	1.0%	<b>3% (5/191)</b>
Ingeniería en Desarrollo y Gestión de Software	4.0%	0% (0/36)
<b>Institucional</b>	<b>1.1%</b>	<b>1.4% (7/508)</b>

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
3. Egresados de TSU en el mercado laboral.	Educativo.			Departamento de Vinculación.

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**



1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
3. B. Egresados de licenciatura en el mercado laboral.	Educativo.	22.6%		Departamento de Vinculación.

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
4. Tasa de empleadores de TSU satisfechos.	Educativo.	96%		Departamento de Vinculación.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
B. Tasa de empleadores de licenciatura satisfechos.	Educativo.	95%		Departamento de Vinculación.

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**

1. Medir la eficacia de la Institución en el logro de sus objetivos y metas sustantivas programadas.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
5. Tasa de egresados de TSU satisfechos	Educativo.	84%		Departamento de Vinculación.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
B. Tasa de egresados de licenciatura satisfechos.	Educativo.	83%		Departamento de Vinculación.

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**

2.- Medir el grado de aplicación de los recursos económicos destinados a la institución, con la finalidad de proporcionar a los alumnos las herramientas necesarias para su mejor desarrollo académico

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
6.Utilización de espacios	Educativo.	195.5%		Departamento de Programación y Evaluación.

Incluye turno matutino y vespertino

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**

3.- Mostrar coherencia entre los programas educativos ofertados y las necesidades reales en el ámbito de influencia de la institución.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
7. Programas centrados en el estudiante.	Educativo.	84.1%	93%	Direcciones de Carrera y Departamento de Programación y Evaluación.
8. Planta académica: Profesores de tiempo completo con perfil deseable.	Educativo.	<b>18.5%</b>	<b>22%</b>	Coordinación Académica

Núm.	PROFESOR	CARRERA	ÁREA DEL CONOCIMIENTO
1	Cárdenas Galindo Luis Edilberto	QAI	Ingeniería, Manufactura y Construcción
2	López Robles José Luis	PIA	Ingeniería, Manufactura y Construcción
3	Gallegos Arellano Eloisa	MET	Ingeniería, Manufactura y Construcción
4	Almanza Robles Francisco Javier	PIA	Ingeniería, Manufactura y Construcción
5	Luna Puente Rafael	PIA	Ingeniería, Manufactura y Construcción



4.- Desarrollar y consolidar acciones estratégicas para fortalecer la relación con los sectores productivos, con el propósito de satisfacer las necesidades de éstos

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
9. Ingresos propios por servicios y estudios tecnológicos prestados	Gestión Administrativa, Vinculación y Extensión Universitaria.	1.36		Departamento de Recursos Financieros

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
10. Cursos de educación continua	Gestión Administrativa, Vinculación y Extensión Universitaria .	92.5%		Direcciones de Carrera y Departamento de Programación y Evaluación.

**Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Septiembre- diciembre**

## 5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional..

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
11. Seguimiento de Programas de asignatura del Plan de estudios.	Educativo.	98%	100%	Direcciones de carrera

CARRERA	CUMPLIMIENTO DEL % AVANCE PROGRAMADO EN LA SEMANA 6	CUMPLIMIENTO DEL % AVANCE PROGRAMADO EN LA SEMANA 13	ACCIONES REALIZADAS EN CASO DE INCUMPLIMIENTO
ADM	100%	100%	
LGCH	100%	100%	
TIS	100%	100%	
IDGS	100%	100%	
PIA	100%	100%	
MET	100%	100%	
ISIP	100%	100%	
IMET	100%	100%	
ITEA	100%	100%	
QAM	100%	100%	
QAI	100%	100%	
IPQ	100%	100%	
ERC	100%	100%	
IERC	100%	100%	

## 5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional..

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
12. Evaluación de docentes.	Educativo.	80%		Direcciones de carrera

Carrera	Total de docentes en el cuatrimestre Mayo-Agosto 2023	(No. de profesores-asignatura que obtuvieron una calificación en la evaluación por los alumnos mayor a 8.8	%
Administración área Capital Humano	17	16	94%
Licenciatura en Gestión del Capital Humano	13	14	93%
Energías Renovables Área Calidad y Ahorro de Energía	8	8	100%
Ingeniería en Energías Renovables	6	6	100%
Química área Tecnología Ambiental	7	7	100%
Ingeniería en Tecnología Ambiental	6	6	100%
Química Área Industrial	7	7	100%
Ingeniería en Procesos Químicos	8	8	100%

## 5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional..

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
12. Evaluación de docentes.	Educativo.	80%		Direcciones de carrera

Carrera	Total de docentes en el cuatrimestre Mayo-Agosto 2023	(No. de profesores-asignatura que obtuvieron una calificación en la evaluación por los alumnos mayor a 8.8	%
Procesos Industriales área Automotriz	16	14	87.5%
Mecatrónica área Automatización	30	27	90%
Ingeniería en Sistemas Productivos	16	14	87.5%
Ingeniería en Mecatrónica	15	9	60%
Tecnologías de la Información	9	5	55.55%
Ing. en Desarrollo y Gestión de Software	4	3	75%

## 5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional..

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
13. Medición de la satisfacción de la estadía en tres rubros: alumno, proyecto y asesor académico.	Gestión Administrativa, Vinculación y Extensión Universitaria.	93%	95.8%	Departamento de Vinculación Académica

PE	Promedio
ADC	9.79
MET	9.58
PIA	9.42
QAM	9.5
QAI	9.63
ERC	9.2
TIS	9.15
IMET	9.55
LGCH	9.82
<b>General</b>	<b>9.58</b>

Para el cuatrimestre que se informa se tuvieron 2 grupos de Ingeniería en Estadías



5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
14. Medición del SGC.	Planeación y Calidad	Meta sin definir	15/18	Departamento de Planeación

5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
17. Perfil idóneo del personal docente	Gestión Administrativa,	90%	100% (2/2)	Departamento de Recursos Humanos
18. Perfil idóneo del personal administrativo	Gestión Administrativa	90%	100% (2/2)	Departamento de Recursos Humanos

## 5.- Desarrollar acciones encaminadas a la mejora continua del desempeño institucional.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
19. Evaluación de proveedores	Gestión Administrativa,	90%	<b>86%</b>	Coordinación de compras

Proveedor	periodo Evaluado	Calificación	Observaciones
OSCAR OSVALDO JIMENEZ GRANADOS	Mayo-Agosto 2023	8	IMPRESA
SONIA ROBLES PEREZ		9	FERRETERIA
RS DISTRIBUCIONES SA DE CV		9	FERRETERIA
MAPEQ MAYORISTAS EN PAPELERIA SA DE CV		9	PAPELERIA
LABOTEKNIKA DEL CENTRO SA DE CV		8	PRODUCTOS QUIMICOS
EQUIPOS QUIMICOS DE BAJIO SA DE CV		8	PRODUCTOS QUIMICOS
MARIA LOURDES ZAMUDIO ALCANTAR		8	UNIFORMES
BERENICE FLORES MENDOZA		9	SERVICIOS DE ALIMENTOS
COMERCIALIZADORA ECOLAB SA DE CV		8	PRODUCTOS QUIMICOS
ALEJANDRA FLORES MARTINEZ		9	FLORES NATURALES
HORNO Y TRADICION DE SALAMANCA		9	PANADERIA
LUJUJUUVI		9	PALETAS DE HIELO
INSTRUMENTACION ANALITICA DEL BAJIO SA DE CV		8	REPARACION EQUIPOS QAM
GUANAJUATO MATERIAL ELECTRICO SA DE CV		10	MATERIAL ELECTRICO
PERLA JETZABEL SORIANO GONZALEZ		9	TI
ALICIA LANGO FLORES		9	TI
PROVEEDURIA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE MEXICO SA DE CV		8	PIZARRONES
FRANCISCA MEDINA HORTELANO		9	FERRETERIA
ZAMOSA SA DE CV		8	SILLAS SECRETARIALES
COSMETICOS SAQQARA SA DE CV		10	PRODUCTOS DE LIMPIEZA
CATRES TUBULARES S DE R.L DE C.V.		8	PUITRES
SONIA HERRERA ESTRADA		9	PINTURA
<b>Promedio</b>		<b>8.68</b>	

Proveedor	periodo Evaluado	Calificación	Observaciones
Manavil (Servicio de vigilancia)	Mayo-Agosto 2023	8	Es necesario reforzar las prácticas de vigilancia y utilizar nuevos métodos de control.
Promali (Servicio de limpieza)		9	
Cafetería		<b>7.8</b>	
Papelería		8.7	
<b>Promedio</b>		<b>8.07</b>	

### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		POSIBLES CAUSAS
	PC – PR – PD		META	REAL	
DAF	PDDAF001-B Gestión de Recursos.	Presupuesto autorizado /presupuesto ejercido	95% (Final del año)	54.26%	
	PDRHS001 Reclutamiento y selección de personal docente.	Número de vacantes /Número de veces que se aplicó el procedimiento = %	95%	100% (2/2)	
	PDRHS002 Reclutamiento y selección de personal administrativo.	Número de vacantes /Número de veces que se aplicó el procedimiento = %	95%	100% (2/2)	
	PDRHS004 Capacitación.	Total de capacitaciones impartidas en un año /Total de capacitaciones propuestas en un año = %	95% (Final del año)	81%	Final del año
	PDRMS002 Adquisición de bienes, de servicios, selección y evaluación de proveedores.	Total de solicitudes atendidas /Total de solicitudes recibidas = %	Meta sin definir	89% (75/84)	No había presupuesto.

### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		POSIBLES CAUSAS
	PC – PR – PD		META	REAL	
DAF	<b>PDRMS003 Mantenimiento preventivo y/o correctivo de la infraestructura y equipo mobiliario.</b>	Total de solicitudes atendidas /Total de solicitudes recibidas = %	90%	93.33% (42/45)	Se reprograma más adelante en el ejercicio del año.
	<b>INSAE003 A Becas</b>	Total de solicitudes recibidas en el cuatrimestre/Total de solicitudes atendidas en el cuatrimestre = %	95%	100% (148/148)	
	<b>PDMED001 Atención Médica General.</b>	Pacientes satisfechos con los servicios/muestra representativa de pacientes atendidos = %	86%	87%	
	<b>INMED001 Afiliación al Seguro Facultativo.</b>	solicitudes de alta o baja recibidas/ solicitudes atendidas = %	95%	100% (281/281)	
	<b>INMED002 Justificantes Médicos.</b>	recetas médicas recibidas que cumplen con los requisitos/justificantes emitidos = %	95%	100% (64/64)	
	<b>INMED003 Citas Médicas.</b>	canalizaciones recibidas/REMEDI 002 emitidos = %	95%	100% (9/19)	

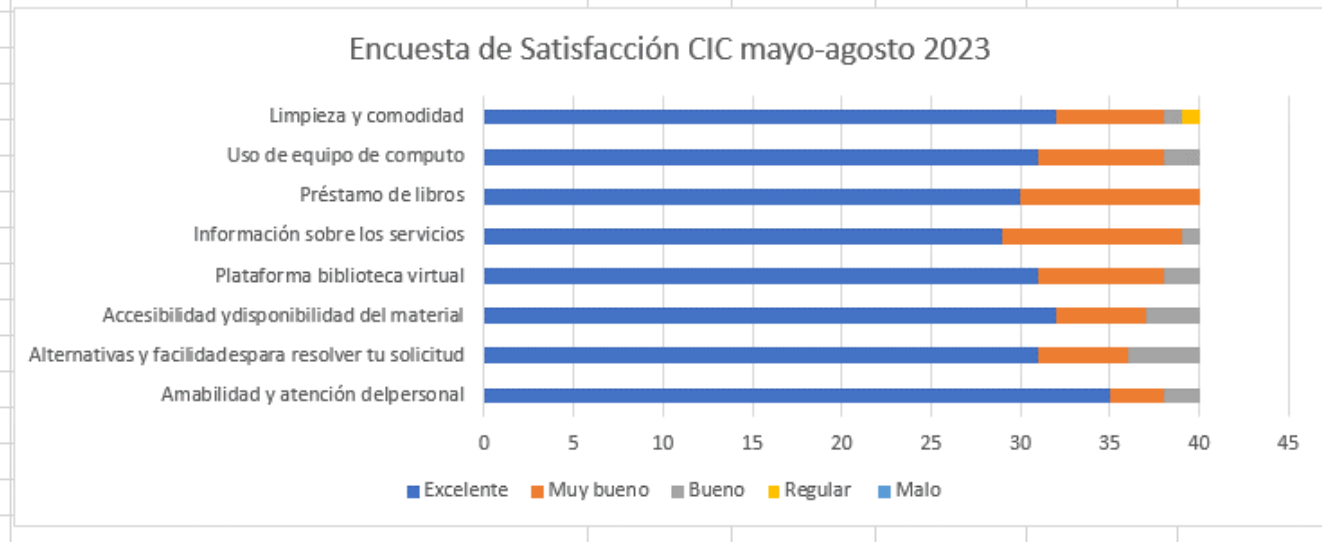
### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		Observaciones
	PC – PR – PD		META	REAL	
PSC	INSAE002-B Atención Psicopedagógica.	Canalizaciones atendidas en el Área de Atención Psicopedagógica de 1ra vez = 44/Canalizaciones agendadas en APS=47	92%	93% (44/47)	Se agendaron todas las canalizaciones recibidas en APS
		Total de sesiones de seguimiento atendidas en el Área de Atención Psicopedagógica = 287 /Total de sesiones de seguimiento programadas en el cuatrimestre= 80	100%	371.25% (297/80)	Se atendieron más sesiones de seguimiento debido a las nuevas canalizaciones recibidas durante el cuatrimestre
		Aplicación de Psicométricos a alumnos (as) de 1ro y 7mo cuatrimestre respectivamente	N/A	N/A	La aplicación de psicométricos se lleva a cabo en los cuatrimestres: enero - abril y septiembre –diciembre.

### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		Observaciones
	PC – PR – PD		META	REAL	
CIC	INSAE001 Biblioteca	Ver gráfica posterior			

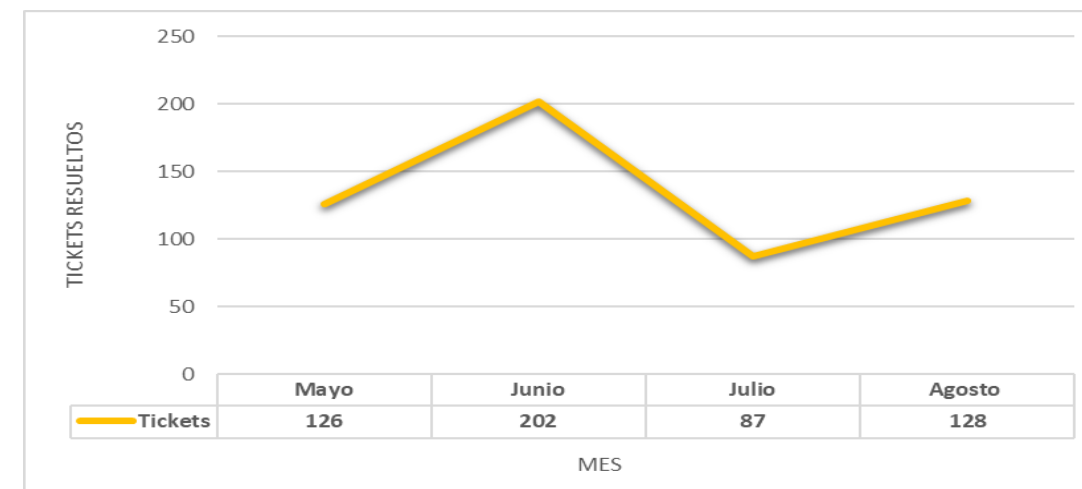
Criterios a calificar	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Amabilidad y atención del personal	35	3	2	0	0
Alternativas y facilidades para resolver tu solicitud	31	5	4	0	0
Accesibilidad y disponibilidad del material	32	5	3	0	0
Plataforma biblioteca virtual	31	7	2	0	0
Información sobre los servicios	29	10	1	0	0
Préstamo de libros	30	10	0	0	0
Uso de equipo de computo	31	7	2	0	0
Limpieza y comodidad	32	6	1	1	0



### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		Observación
	PC – PR – PD		META	REAL	
	INDIC001 Laboratorio de Química	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	98.89% 537/543	
	INDIC002 Laboratorio de Energías	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	100% 20/20	

MES	NUEVOS TICKETS	ABIERTO	RESUELTO	T
Mayo 2023	126	1	125	4
Junio 2023	202	3	199	2
Julio 2023	87	1	86	1
Agosto 2023	128	1	127	4
Totales	543	6	537	1



“Si eludes la responsabilidad, no prosperarás.”



### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		Observación
	PC – PR – PD		META	REAL	
	INDIC003 Taller de Manufactura	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	<b>77.41%</b> (79/102)	5 de las sesiones dieron clase en salón 8 de las sesiones no se presentaron desconociendo el motivo 10 de las sesiones no se llevaron a cabo por los proyectos integradores 45 sesiones no asistieron desconociendo el motivo 7 sesiones se dio clase en salón
	INDIC004 Laboratorio de Neumatica	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas			
	INDIC005 Taller de Máquinas y Herramientas	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	<b>77.96%</b> (46/59)	5 de las sesiones dieron clase en salón 8 de las sesiones no se presentaron desconociendo el motivo 10 de las sesiones no se llevaron a cabo por los proyectos integradores 45 sesiones no asistieron desconociendo el motivo 7 sesiones se dio clase en salón
	INDIC006 Laboratorio de Robótica	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	<b>89.51%</b> (239/267)	22 de las sesiones no se presentaron desconociendo el motivo 6 de las sesiones el profesor se encontraba de permiso
	INDIC007 Laboratorio de Electricidad y Electrónica	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%		

“Si eludes la responsabilidad, no prosperarás.”

### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		POSIBLES CAUSAS
	PC – PR – PD		META	REAL	
ESC	PDESC001 Admisión e Inscripción.	Aspirantes con EXANI II / Total de aspirantes = % de sustentantes con aplicación del EXANI II	Meta no definida	85.41% (621/727)	Total de aspirantes 727, con un total de 621 aspirantes con EXANI II, teniendo un 85.41% de aspirantes con examen, (75 aspirantes realizaron examen interno mismos que estarán aplicando este próximo 9 de Diciembre con la generación 15.5) en el periodo Mayo-Agosto 2023, para el periodo septiembre-diciembre 2023. 1
	INESC001 Preparación y Aplicación del EXANI II.	Total de sustentantes que aplicaron examen por generación / Total de sustentantes registrados por generación = % de sustentantes con aplicación del EXANI II	Meta no definida	75.1%	Total de aspirantes 727, con un total de 546 aspirantes con EXANI II, teniendo un 75.1% de aspirantes con EXANI I
	INESC003 Titulación.	Total de alumnos egresados por generación / titulados por generación = % de titulación por generación	95%	95% (384/406)	Para nivel TSU de los 391 egresados se titularon 391, teniendo un 100%. Para nivel ING de los 39 egresados se titularon 38, 98%
	INESC004 Solicitud de Baja.	Total de solicitudes registradas / Total de solicitudes de baja = % de bajas mensuales por carrera	100%	100% (93/93)	De un total de 82 bajas para ambos niveles, se registraron el 100% en el informe mensual.
	INESC005-B Reinscripción.	Total de Total de matrícula de reinscripción por cuatrimestre / Total de alumnos regulares por cuatrimestre = % de alumnos reinscritos TSU e ING por cuatrimestre	100%	100%	de un total de 1994 de matricula para mayo-agosto 23, el 97% se reinscribió regular teniendo un total de 47 estudiantes con prorroga de pago.
	INESC006-A Admisión para la Continuidad de Estudios.	Total de matrícula de reinscripción por generación / Total de solicitudes de egresados titulados = % de inscritos en la continuidad de estudios	NA	NA	NA

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		POSIBLES CAUSAS
	PC – PR – PD		META	REAL	
DTI	PDDTI001-A Publicación y actualización del Sitio Web.	# de solicitudes o actualizaciones en el sitio Web /# de publicaciones o actualizaciones en el Sitio Web	Meta no definida	100% (73/73)	
	PDDTI002-A Mantenimiento de infraestructura, equipos y software de TI.	/# de publicaciones o actualizaciones en el Sitio Web	Meta no definida	94% (357/380)	Mantenimiento Preventivo a Personal Adm y Docente

Resumen Mtto. Preventivo	
Hechos	67
No quiso	20
% de eficiencia	77%

Mtto. Preventivo Labs.		Observaciones
Laboratorio 1	30	
Laboratorio 2	30	
Laboratorio 4	31	
Laboratorio 5	30	
Laboratorio 6	30	
Idiomas 1	30	
Idiomas 2	25	
Biblioteca Digital	29	
Robotica	10	
Administrativos	87	
Total	370	
Hechos	350	
Faltantes	20	
% de Eficiencia	95%	

Categoría	Tickets	Abierto	Resuelto
INDTI001B - Sitio Web	73	0	73
INDTI003B - Mantenimiento Correctivo de equipo de cómputo	6	0	6
INDTI005C - Conectividad	76	1	75
INDTI006B - Mantenimiento Software	4	3	1
INDTI008B - Laboratorios de Informática	87	0	87
INDTI010A - Plataformas	62	0	62
NO RESUELTOS	0	0	0
Totales	308	4	304

1. ¿Está satisfecho con la gestión realizada por el servicio del departamento de TI?	Totales
Nada satisfecho	0
Poco satisfecho	0
Satisfecho	1
Muy satisfecho	3
Totalmente satisfecho	7
	11
2. ¿El servicio de TI ha cumplido con sus expectativas?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	1
Casi siempre	1
Siempre	9
	11
3. ¿El servicio TI ha cubierto sus necesidades específicas?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	1
Casi siempre	1
Siempre	9
	11
4. ¿Los horarios de servicio TI son adecuados?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	2
Casi siempre	1
Siempre	8
	11

5. ¿El personal del Depto. de TI está disponible para responder a sus preguntas?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	1
Casi siempre	2
Siempre	8
	11
6. ¿La atención y capacidad técnica del personal del Dpto. de TI le transmite confianza y seguridad?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	0
Casi siempre	2
Siempre	9
	11
7. ¿El personal del Departamento de TI utiliza un lenguaje comprensible e intenta transmitirle de forma sencilla y clara sus explicaciones?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	0
Casi siempre	2
Siempre	9
	11
8. ¿El personal del Dpto. TI está dispuesto a prestar ayuda?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	0
Casi siempre	1
Siempre	10
	11
9. ¿El personal del Depto. de TI le informa con precisión acerca de los plazos de conclusión del servicio que se está prestando?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	0
Casi siempre	2
Siempre	9
	11
10. ¿Se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal del Dpto. de TI?	Totales
Nunca	0
A veces	0
Normalmente	0
Casi siempre	1
Siempre	10
	11

### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP					Observaciones
	PC – PR – PD	Indicador	META	REAL	
REC	PRREC001 Revisión por la Rectoría	Revisiones realizadas /Revisiones programadas	100%	100% (2/3)	indicador corresponde a las Revisiones por la Rectoría las cuales se ejecutan 3 en el año.
SGC	PDSGC001 PDSGC004 Control de documentos	cambios realizados/ Solicitud de cambio	100%	100% (9/9)	
	PDSGC002 PDSGC003 Auditorías, acciones correctivas	Auditorías realizadas /Auditorias programadas	100%	66.66%	2 auditorias de 3 (anual)
PLA	INPLA001-C Planeación Estratégica	Metas del año del PIDE cumplidas / Metas del año del PIDE programadas = % de metas cumplidas en el PIDE	Meta no definida	29/62 = 81%	Cumplimiento total de metas, programado para Diciembre de 2023.
	INPLA002-C Programa Operativo Anual (POA)	Metas del POA Federal cumplidas / Metas del POA Federal programadas = % de metas cumplidas en el POA Federal	Meta no definida	22 / 65 = 33.8%	Cumplimiento total de metas, programado para Diciembre de 2023.
		Metas del POA Estatal cumplidas / Metas del POA Estatal programadas = % de metas cumplidas en el POA Estatal		37 / 87 = 42.5%	
	INPLA003-C Sesiones del H. Consejo Directivo de la UTS	Sesiones del H. Consejo Directivo realizadas en el año / Sesiones del H. Consejo Directivo programadas en el año = % de sesiones realizadas	Meta no definida	2 / 4 =50%	Cumplimiento total de Sesiones, programado para Diciembre de 2023.
	INPLA004-C Obligaciones de Transparencia	Obligaciones de Transparencia publicadas / Obligaciones de Transparencia programadas = % de OT publicadas	Meta no definida	48 / 48 = 100%	Publicación de OT de manera trimestral conforme a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

### c.3 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

RESP	CLAVE	Indicador	VALOR		POSIBLES CAUSAS
	PC – PR – PD		META	REAL	
VIN	<b>PDVIN002 Estadías.</b>	alumnos registrados en el proceso de estadía / alumnos atendidos = %	100%	100 % (421/421)	
	<b>PDVIN003 Seguimiento a Egresados.</b>	Egresados del ciclo escolar anterior trabajando a seis meses de egreso/ total de egresados del ciclo anterior	100%	100 % (421/421)	
	<b>INVIN001 Actividades Culturales y Deportivas.</b>	Número de alumnos inscritos en las actividades ofertadas cada cuatrimestre / número de alumnos atendidos en las actividades cada cuatrimestre = %	Meta no definida	112% 664/571	
	<b>INVIN002 Complemento a la Enseñanza Práctica.</b>	número de solicitudes recibidas / número de solicitudes atendidas = %	Meta no definida	0%	
	<b>INVIN004 Movilidad Nacional e Internacional.</b>	alumnos registrados en movilidad / alumnos atendidos = %	100%	1/1	
	<b>PDVIN005 Difusión de Servicios Educativos y Tecnológicos de la UTS.</b>	Número de diseños que requieran validación de imagen / Número de diseños validados por comunicación social = %	Meta no definida	2/2	
	<b>INVIN003 Diseño Gráfico.</b>	Número de solicitudes de diseño recibidas / Número de Solicitudes de diseño atendidas = %	No se recibió Información	No se recibió Información	
	<b>PDVIN006 Servicios Tecnológicos y Educación Continua.</b>	número de servicios brindados / en número de atendidos = %	Meta no definida	57/57 100%	
	<b>PDVIN007 Identificación de Proyectos Susceptibles de Incubar.</b>	Número de proyectos en el Gimnasio de Emprendedor /número de proyectos integradores = %	Meta no definida	14/14 100%	
	<b>PDVIN008 Gimnasio de Emprendedores.</b>	Números de proyectos técnicos transformados en modelos/Número de proyectos técnicos = %	Meta no definida	3/3 100%	

## c.4 Las no conformidades y acciones correctivas;

### INFORME DE HALLAZGOS

Aplicable al Sistema Gestión de CALIDAD:

No.	Proceso   Servicio   Departamento	Numeral y Requisito de Referencia	Descripción	Clasificación de Hallazgo
1	Planeación estratégica	6.1	Debilidad en la evaluación de la eficacia de las acciones que definieron para abordar las oportunidades, ya que no se referencia la evaluación de los resultados en el formato oportunidades EPREC-011-B 1-02-2023.	Ob
2	Planeación estratégica	9.3	Inconsistencia en la revisión por Rectoría del cuatrimestre de enero a abril-2023 presentada el 8 de junio de 2023, no se referencia la eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, así como las salidas la referencia de las necesidades de recursos, oportunidades de mejora y cambios al sistema	Ob
3	Auditorías internas	9.2	Debilidad e inconsistencia en auditorías internas en cuanto a: -tienen establecido realizar dos auditorías al año y el programa de 2023 solo indica una en el mes de junio-23. -referenciar los requisitos asociados al proceso para su evaluación. -en el formato de listas de verificación RESGC015 no referencia el auditor que realizó la evaluación.	Ob
4	Vinculación y extensión universitaria	9.1.1	Debilidad en, la medición del indicador de PRENSA DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN, ya que entre menos diseños validados tengan el % de cumplimiento es mayor al 100% y considerar un indicador que refleje el resultado de las actividades del proceso para lograr la matrícula (captación-inscripción)	Ob
5	Vinculación y extensión universitaria	8.3	Inconsistencia en el diseño de cursos, ya que no se tiene el registro de las firmas de aprobación y autorización de la carta descriptiva (curso nivel de Excel básico-intermedio y avanzado), así como clarificar en el procedimiento en qué casos se valida el curso con el cliente y en qué casos no.	Ob
6	Vinculación y extensión universitaria	4.3	Debilidad en la exclusión del requisito 8.3 de Diseño y Desarrollo, ya que en los cursos de extensión universitaria se aplica cuando hay diseños nuevos (curso nivel de Excel básico-intermedio y avanzado)	Ob
7	Asesoría jurídica	8.5.1	Asegurar la implementación formal de la documentación formal del proceso de Asesoría Jurídica, considerando el tiempo del SGC certificado. Presentan un programa para concluir en octubre de 2023.	Ob
8	Enseñanza aprendizaje	8.5.1	Inconsistencia en las planeaciones didácticas: -materia de balances de materia y energía avanzada, en el apartado de programa de contenido temático no indica la semana de programada. -en la materia programación orientada a objetos, no referencia las firmas de los profesores integrantes del grupo colegiado. - las horas de teoría y de practica establecida en los contenidos temáticos no se desglosan en la planeación de la asignatura (materias de Balances de materia y energía avanzada y Programación orientada a objetos).	Ob
9	Recursos materiales-adquisiciones	8.4.2	Debilidad en contar con la evidencia de la verificación del material recibido, ya que la evidencia de la recepción y verificación, se registra en la factura original y la coipa que se queda adquisiciones, no tiene el nombre y firma correspondientes.	Ob

10	Recursos materiales-infraestructura	7.1.3	Debilidad en la evidencia fotográfica de los mantenimientos preventivos, cuentan con una foto pero no se referencia la fecha.	Ob
11	Tecnología de información	7.1.3	Inconsistencia en el programa de mantenimiento preventivo, ya que los equipos de servidores y swiches no están el programa.	Ob
12	SGC y sus procesos	10.2	En contra de lo indicado en el requisito 10.2 de tomar acciones correctivas cuando se tiene una no conformidad (incumplimiento a un requisito especificado) en: a)el indicador de desempeño de presupuesto ejercido Vs presupuesto autorizado no se cumplió en 2022 (meta 100%, real 95.99%, no se mostró evidencia de la aplicación de acciones correctivas. b)indicador deserción de estudiantes Tecnologías de Información TSU, en el periodo de septiembre-diciembre de 2022, no se cumplió (meta 3%, real 14%), no se mostró evidencias acciones correctivas c)el indicador de practicas de laboratorio en Tecnologías de Información TSU, no se mostró evidencia de la medición y de su meta establecida. d)en el indicador de desempeño docente en el periodo de septiembre-diciembre de 2022, 6 docentes no alcanzaron la meta de 8.8. en el periodo de enero-abril-2023, 4 docentes no lograron la meta. Tomaron acciones correctivas el 28 de abril-23 no fueron eficaces, no se mostró continuidad de atención de la no conformidad. e) el indicador de % de capacitaciones de administrativos, en el periodo enero-diciembre de 2022, no se cumplió (meta 100%, real 22%, no se mostró evidencia de aplicación de acciones correctivas f)el indicador de atención de servicios con evaluación anual, en 2022 lograron un promedio de 83.84% de una meta de 90%, no se mostró evidencia de aplicación de acciones correctivas, de acuerdo al SGC	NC menor



## c.4 Las no conformidades y acciones correctivas;



### Atención a NCm UTS

Sandra Leticia Castañeda Sanchez  
Para [hrdzmaya@yahoo.com.mx](mailto:hrdzmaya@yahoo.com.mx)

Accion correctiva de NCm UTS para Auditor ok.zip  
3 MB

Responder

Responder a todos

Reenviar

jueves 31/08/2023 04:04 p. m.

Ing. **Francisco** Hernández Maya  
Auditor

En seguimiento a los resultados de la Auditoria adjunto a la presente carpeta con propuesta de correcciones y acción correctiva para su revisión y validación.

Quedo a la orden para cualquier duda.



Normalización y Certificación NYCE S.C.  
[www.nyce.org.mx](http://www.nyce.org.mx)

Ciudad de México a 20 de septiembre de 2023

**Mtro. Carlos Martín MIRELES IBARRA**  
Encargado de la Rectoría  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SALAMANCA

Presente

Estimado Mtro. Carlos Martín MIRELES IBARRA

Por este medio, nos es muy grato notificarle que les ha sido otorgado el Mantenimiento al Certificado de Registro de Empresa 2021CRE-949, con fecha de dictamen del 19 de septiembre de 2023 por haber corroborado que su Organización “UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SALAMANCA” con domicilio en Av. Universidad Tecnológica No. 200, Col. Ciudad Bajío, C.P. 36766 Salamanca Guanajuato.; cumple con los requisitos de la norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015, con el siguiente alcance:

“Servicio de educación superior, en el cual se integran las funciones Académicas, Planeación, Gestión Administrativa, Investigación Aplicada, Extensión Universitaria y Vinculación con los sectores productivo y social.”

Adicionalmente compartimos la periodicidad de sus auditorías de acuerdo con su ciclo de certificación:

TIPO DE AUDITORÍA	FECHA LÍMITE
Auditoría de Renovación	5 de agosto de 2024

La presente certificación de Sistemas de Gestión, puede ser consultada mediante la lectura del código QR impreso en el certificado o en nuestros medios de difusión oficiales: [https://www.sige.org.mx/consulta\\_cert](https://www.sige.org.mx/consulta_cert); dentro de este enlace se pedirá el número de certificado y fecha de emisión considerando la estructura definida en nuestro portal: DD/MM/AAAA.

Si se requiere profundizar o discutir a mayor detalle el status de alguna certificación o nuestras acreditaciones, favor de realizar su solicitud mediante correo electrónico dirigido a: [mvacruz@sige.org.mx](mailto:mvacruz@sige.org.mx); [nleon@sige.org.mx](mailto:nleon@sige.org.mx). O a al teléfono: (55) 12 04 51 90 | Ext. 104, 425.

Sin más por el momento, me despido, no sin antes enviarle un cordial saludo y una felicitación por el mantenimiento de su certificado.

Atentamente

## c.5 Los resultados de seguimiento y medición.

NO.	ORIGEN	ÁREA	RESPONSABLE DE ÁREA	FECHA DE HALLAZGO	RESP. DEL SEGMTO	EDO. A* C*	DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDAD	Folio de RESGC021
94	Auditoria Interna 15	CELE	TJCS/LATC	30 de junio 2023	Karla Zavala	a	En el PDVIN010 revisión A, incluye en entradas, Autorización de contratación y pago de instructores, al Departamento Jurídico y el Departamento de Recurso Humanos. Actualmente, y conforme a la evidencia presentada la función sólo se realiza a través del Departamento de Recursos Humanos. Incumplimiento al requisito 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio. e) la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida	93
95	Auditoria Interna 15	Jefatura de Visitas	LGS/SLCS	30 de junio 2023	Ixchel Divivani	a	Se mostró Matriz de visitas académicas y el Catálogo de Apoyo Visual, sin embargo, no se tiene evidencia de la operación de estos instrumentos de trabajo.K110	94
96	Auditoria Interna 15	Jefatura de Visitas	LGS/SLCS	30 de junio 2023	Ixchel Divivani	a	Se verificó el REVIN 007 Programa de Visitas, mismo que se encuentra desactualizado y no es enviado a las Direcciones de Carrera.	95
97	Auditoria Interna 15	Dirección de Administración	LGS/SLCS	30 de junio 2023	Dante Castor Rendón Ulloa	a	Se mostró evidencia de la Planeación cuatrimestral para el cuatrimestre Ene-Abr/2023 con fecha 30 de noviembre/2022, no coincide con la temporalidad de entrega estipulada en el Plan de Calidad, ni registro vigente en el SGC.	96
98	Auditoria Interna 15	Dirección de Administración	LGS/SLCS	30 de junio 2023	Dante Castor Rendón Ulloa	a	No se presentó evidencia del avance de la programación cuatrimestral (REDIC007) del cuatrimestre Ene-Abr/23 y May-Ago/2023.	97
99	Auditoria Interna 15	Dirección de Administración	LGS/SLCS	30 de junio 2023	Vicente Cisneros	a	El avance de la programación cuatrimestral (REDIC007) presentado no corresponde al registro vigente en el SGC.	98
100	Auditoria Interna 15	Laboratorio y talleres	IFR/BPAJ	30 de junio 2023	Luis Miguel Tierrablanca	a	En la revisión de la instrucción de trabajo correspondiente a los laboratorios y talleres, se mostró la evidencia correspondiente al uso de los mismos, si bien se tiene realizan las practicas, en base al propósito institucional de los programas educativos basado en un 70 % practico y 30% teórico, no se cumple lo establecido.	99
101	Auditoria Interna 15	SGC	TCR	30 de junio 2023	Sandra Leticia Castañeda Sánchez	a	En el numeral 12 del PDSGC003, hace mención de la evaluación de acciones correctivas y de mejora RESGC022, revisando en los documentos publicados en la página web, se encontró que el mencionado registro no coincide con la actividad, y el que se encuentra cargado hace mención a las "Habilidades y atributos del Auditor", verificando con el área auditada, el documento referenciado "Evaluación de Acciones Correctivas y de Mejora" no existe	100
102	Auditoria Interna 15	SGC	TCR	30 de junio 2023	Sandra Leticia Castañeda Sánchez	a	En el numeral 1 del PDSCG009, la actividad hace referencia al registro RESGC021, mismo que no corresponde con la actividad descrita.En los numerales 3, 4 y 5 no se llevan a cabo las actividades señaladas en el proceso, y se encontró duplicidad de estas con relación a las actividades del PDSGC003.	101
103	Auditoria Interna 15	SGC	ASV	30 de junio 2023	Claudia Nuñez	a	No se encuentran los documentos actualizados de acuerdo con las actividades que se realizan actualmente. Aunque esta declarado la evaluación de proveedores, no se realiza con el apoyo de las áreas solicitantes. No se tiene un indicador para medir la satisfacción de los usuarios del área de Adquisiciones.	102
104	Auditoria Interna 15	SGC	DAT	30 de junio 2023	Yaneli Hernández Leso	a	PDRHS004 Capacitación Documento RERHS001- D en la página de la UTS está obsoleto con información y datos del año 2021 Documento RERHS002-C tiene registro de DNC del 2021 Documento RERHS003-C tiene registro esta desactualizado Documento RERHS006-B tiene registro del cuatrimestre Septiembre - Diciembre 2019	103

## c.6 Los resultados de las auditorías.

### RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Durante la ejecución de la auditoria se revisaron los requisitos del Esquema Aplicable:

A continuación, se muestran los resultados de la evaluación, la nomenclatura utilizada es:

C: Conforme | TP: Tema de Preocupación | OB: Observación | NC: No Conforme

Proceso / Servicio:	Área	Referencias normativas asociadas	Resultado
Planeación estratégica	Planeación	4.1, 4.2, 6, 9.3	Ob
Auditorías internas	SGC	9.2, 9.1.2, 10.2	Ob
Vinculación y extensión universitaria	Vinculación	8.2, 4.4.1, 9.1.1	Ob
Asesoría jurídica	Asesoría jurídica	8.5.1, 4.4.1, 9.1.1	Ob
Recursos financieros	Recursos financieros	7.1.1, 4.4.1, 9.1.1	Ob
Enseñanza - aprendizaje	Enseñanza - aprendizaje	8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 4.4.1, 9.1.1	Ob
Recursos Humano, Comunicación institucional	Recursos Humanos	8.2, 4.4.1, 9.3	Ob
Recursos materiales	Recursos materiales	8.4, 4.4.1, 9.1.1	Ob
Tecnología de información	Tecnologías de información	7.1.3, 4.4.1, 9.1.1	Ob
SGC y sus procesos	SGC y sus procesos	10.2	NC menor

## CONCLUSIONES

Fortalezas	Personal con experiencia y disposición para llevar el SGC
Áreas de mejora	No se identificaron áreas de mejora en este ejercicio
Quejas	La institución cuenta con un mecanismo para atender las quejas. No se han presentado en este periodo
Uso de marca	No se identificó el uso de marca IQNET, NYCE- SIGE
Información para la próxima evaluación	<p>Indicar fecha o mes de su próxima auditoría, marzo-2024</p> <p>El número de personal de la organización es de: 73.</p> <p>Cuando aplique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se requieren más días en próximas evaluaciones y su justificación.</li> <li>- No se requieren expertos técnicos o cambio de miembros de grupo auditor en próximas auditorías, asociados a temas de imparcialidad o competencia.</li> <li>- No se requiere de auditorías especiales como auditorías de seguimiento o a corto plazo.</li> <li>- Existen condiciones adecuadas para realizar auditorías vía remota considerando la disponibilidad de información, la posibilidad de realizar recorridos virtuales entre otros, o indicar la justificación de requerir la auditoría presencial en la siguiente evaluación.</li> <li>- Información respecto a la logística, ninguna.</li> </ul>
Requisitos necesarios	<p>No se identificaron alguna solicitud o requisitos de la organización auditada al organismo</p> <p>No quedo documentación pendiente de la organización auditada</p>
Información técnica de los Sistemas de Gestión Evaluados	<p><b>Alcance:</b> El alcance del Sistema de Gestión se considera adecuado</p> <p><b>Código IAF(s) y NACE(s)</b> Se confirmó que el código IAF y sector económico es adecuado</p> <p><b>Objetivos</b> Se cumplieron los objetivos de esta evaluación. En caso de ser auditoría remota especifique si fue posible cumplir los objetivos en modalidad remota</p> <p><b>Aplicabilidad de requisitos y/o controles</b> Se tiene excluido el requisito 8.3 Diseño y desarrollo, y se encuentra justificado en que la universidad no diseña los servicios, los programas educativos, los recibe del Tecnológico Nacional.</p> <p>Se deja observación ya que en los cursos de extensión universitaria aplican en algunos casos diseño del curso.</p>
Revisión de requisitos legales e incidentes graves para SGSST	No aplica esta sección
Grado de eficacia mostrado	<p>Sistema de Gestión: Medio.</p> <p>Auditoría interna: Medio</p> <p>Revisión por la dirección: Medio</p>
Comentarios del equipo auditor	<p>No se registró algún punto no resuelto, o diferencias de opinión relacionados a la no conformidad levantada</p> <p>La organización debe cerrar las no conformidades en este informe para proceder con la dictaminación de esta evaluación.</p> <p><b>RECOMENDACIÓN</b></p> <p>De acuerdo al análisis mostrado en este informe, el equipo auditor recomienda, que la organización atienda la no conformidad con acciones correctivas y si estas son satisfactorias MANTENER la certificación del Sistema de Gestión de CALIDAD de UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SALAMANCA. evaluado bajo las norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO</p>

Indicador
19. Evaluación de proveedores

## d) La adecuación de los recursos

ÁREA /proceso	¿CUENTA CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA SU GESTIÓN?	OBSERVACIONES	¿Cómo lo ha solucionado?
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	SI	Este proceso cuenta con los recursos físicos, humanos, tecnológicos para su desarrollo.	Se hacen acompañamientos a las diferentes áreas para garantizar la continuidad de los procedimientos.
PLANEACIÓN	SI	Desde la Dirección de Planeación, se considera que la planta de personal administrativo se puede mantener con el número actual y seguir funcionando de marea optima en cada uno de los procesos adscritos a esta dirección.	
RECTORÍA	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
VINCULACIÓN Académica	SI	Este proceso cuenta con los recursos físicos, humanos, tecnológicos para su desarrollo.	
CULTURA Y DEPORTE	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
SERVICIOS MÉDICOS	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
BECAS	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
APOYO PSICOPEDAGÓGICO	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
TÉCNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
SERVICIOS ESCOLARES	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
RECURSOS MATERIALES	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
DIRECCIÓN ACADÉMICA	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
RECURSOS HUMANOS	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	

e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

El Comité de Control Interno a través de sus dos Comisiones Docencia y Administración realizó el seguimiento a los Riesgo por Proceso del cuatrimestre Enero –Abril 2023. En el cual no se detectó ninguna desviación de manera Institucional.

## f) Las oportunidades de mejora



### Propuesta de acciones de mejora

Fortalecer los cursos de educación continua con el propósito de incrementar los ingresos propios de la Institución.

Verificar a través de estudios en el sector productivo de la región la pertinencia de los Programas Educativos existentes y la apertura de nuevos Programas.

Fortalecer la formación integral de los estudiantes y su participación en encuentros culturales y deportivos a nivel regional y nacional.

Lograr el posicionamiento de la Universidad en la sociedad con base en la calidad de los servicios que ofrece.

Evaluar y dar seguimiento al cumplimiento de los convenios firmados con otras instancias.

Fortalecer los Cuerpos Académicos y lograr su consolidación.

Incrementar el número de Profesores de Tiempo Completo con Perfil PRODEP.

Lograr que el 100% de los Programas Educativos Evaluables estén acreditados por Organismos reconocidos por el COPAES.

Operar programas de capacitación para todo el personal docente y administrativo a partir de una Detección de Necesidades de Capacitación eficaz.

Implementar la Evaluación del Desempeño al personal docente y administrativo.

Implementar un Programa de Estímulo al Desempeño.

Informar el presupuesto asignado a las áreas sustantivas y adjetivas según proceso.

Implementar y dar seguimiento a una Agenda Estratégica Institucional.

Sentar las bases para la certificación en la Norma ISO 21000:2018.

Continuar el proceso de documentación digital del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

Incluir en el SGC del Área Jurídica y Archivo.



**GRACIAS**