



Universidad Tecnológica de Salamanca  
Trasciende a la Vanguardia Educativa

Universidad Tecnológica de Salamanca



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**UTP**  
DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES  
TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS



Secretaría  
de Educación  
de Guanajuato



# Revisión XXXVII del SGC por la Rectoría



Universidad Tecnológica de Salamanca





# **Revisión del SGC por la Rectoría**

**Reporte de Resultados Enero-abril 2024**

**Fecha: 18 de junio de 2024**

# 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:

- 28 de febrero de 2024
- 06 de junio de 2024
- 02 de Octubre de 2024



## 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:** 28 /02/2024

**Rev. Núm.** 36

**Período evaluado:** Septiembre- diciembre 2023

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

La información correspondiente a este indicador para el cuatrimestre septiembre-diciembre 2023 presentó inconsistencia y fallos por lo que se revisó en conjunto con el área de TI y el sistema arroja resultados que afecta el cumplimiento de cada indicador.

Por lo que se documentó una acción correctiva al SGC/TI, la cual tiene un plan de acción aplicarse para el cuatrimestre Enero-Abril 2024.





Atención de acción Correctiva y de Mejora

RESGC021-A

Fecha (1): Febrero 2024 Folio de Requisición: (2)

La No Conformidad proviene de: (3)

<input type="checkbox"/>	Auditoría externa	<input type="checkbox"/>	Revisión del SGC por la Rectoría	<input type="checkbox"/>	Auditoría de Calidad	<input type="checkbox"/>	Servicio No Conforme	<input type="checkbox"/>	Evaluación de riesgos y oportunidades	<input type="checkbox"/>	Servicio No Conforme	<input type="checkbox"/>	Evaluación de riesgos y oportunidades	<input type="checkbox"/>	Requisitos legales	<input type="checkbox"/>	Gestión del cambio
--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

SOLICITUD :

Descripción (4) Fallo en sistema de aplicación de encuestas para REDIC010 Evaluación a Docentes por educandos y REDIC088 Evaluación de servicios por educandos

Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva y/o correcciones para eliminar la No Conformidad y/o PNC identificado.

Sandra Leticia Castañeda Sánchez/Luis Alberto Torres Castro

Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan:

Sandra Leticia Castañeda Sánchez

REPORTE:

Requiere Acción Correctiva ( 5) ☐ si ☐ no

Requiere Corrección ☒ si ☐ no

ANÁLISIS DE DATOS:



Acción Correctiva o corrección a realizar: (7)

Cambio de sistema informático para la recolección de resultados de la aplicación de las encuestas de REDIC010 Evaluación a Docentes por educandos y REDIC088 Evaluación de servicios por educandos.

PLAN:

Acciones (8)	Responsable (9)	Fecha programada (10)
Revisión de resultados en SITO	Sandra Leticia Castañeda Sánchez	1 de febrero
Envío de fallas encontrado en base de datos de resultado de aplicación	Sandra Leticia Castañeda Sánchez	14 de febrero
Revisión de Funcionamiento de Sistema informático	Luis Alberto Torres Castro	22 de febrero
Migración de encuestas a nuevo sistema informático	Luis Alberto Torres Castro	29 de marzo
Prueba piloto de nuevo Sistema informático	Luis Alberto Torres Castro	3 abril

Se aplicó las encuestas de REDIC011 en Formulario y el REDIC088 en el nuevo sitio.





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)



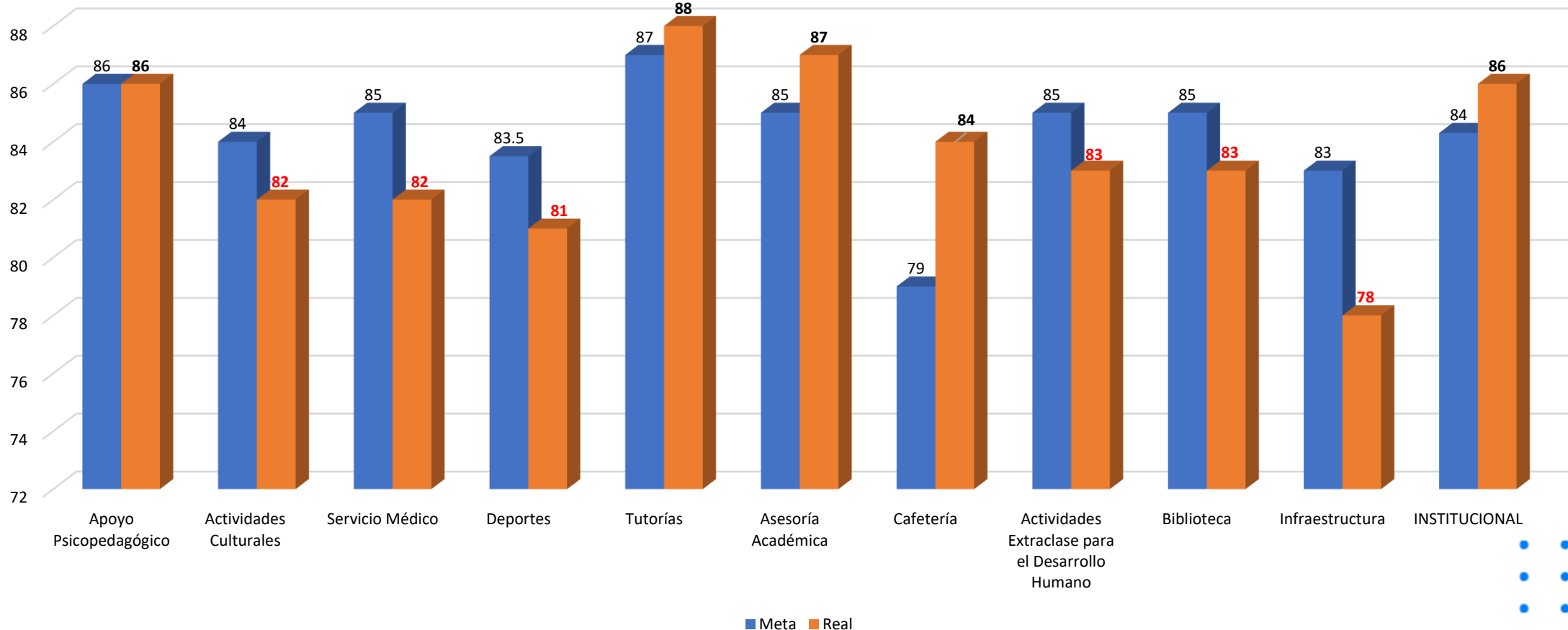
## b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad

FORMATO ELECTRÓNICO PARA REVISIÓN DE FODA							
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 4.1						REPLA002-A	
						Revisión 13 de marzo 2024.	
FODA	Nivel	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICION	SE MANTIENE	CAMBIA	SE RETIRA	JUSTIFICACIÓN
	Nivel Alto:	100% de los estudiantes de nuevo ingreso participan en el programa de inducción	Anual	X			
		• En la matrícula escolar se tiene una participación significativa del sexo femenino;	Anual	X			
		• Índice de retención escolar superior a la media nacional del Subsistema de Universidades Tecnológicas;	Anual	X			
		• Tasa de egreso por cohorte generacional de TSU y Licenciatura superior a la media nacional del Subsistema de Universidades Tecnológicas;	Anual	X			
		• El 100% de los alumnos cuentan con seguridad social para el cuidado y prevención de la salud;	Anual	X			
		• Cuatro Cuerpos Académicos en Formación;	Anual		X		Se cambia a debilidad, nivel alto, debio a que concluyó la vigencia del registro de los Cuerpos Académicos en Noviembre de 2023, ante el Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP). No se cuenta con el recurso ni el personal para la conformación y registró de cuerpos académicos.
		• Profesores de Tiempo Completo con posgrado afín al Programa Educativo de adscripción;	Anual	X			
		• El 100% de profesores que imparten una lengua extranjera están certificados;	Anual	X			
		• Utilización del 100% de la infraestructura instalada en el turno matutino y el 71% en el vespertino;	Anual	X			
		• Alto índice de colocación de los egresados en su área de competencia;	Anual	X			
		• UTS reconocida por NC Tech, como Centro Certificador Internacional Educativo CSWA;	Anual			X	
		• Centro de exámenes del British Council México para ofrecer las certificaciones de Cambridge English Language Assessment, IELTS y Aptis;	Anual	X			
		• UTS avalada por el CONOCER, como Entidad Certificadora y Evaluadora (ECE);	Anual	X			
		• Consejo de Vinculación y Pertinencia de la UTS instalado;	Anual	X			
		• Líneas de investigación implementadas;	Anual		X		
		• Amplia Oferta de Programas Educativos pertinentes a las necesidades del sector productivo, avalados por los AST;	Anual	X			
		• Programa de lenguas extranjeras impartidas en la institución;	Anual	X			
		• Servicio de atención psicopedagógica;	Anual	X			
		• Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad en la norma ISO 9001-2015 en los Macroprocesos;					

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

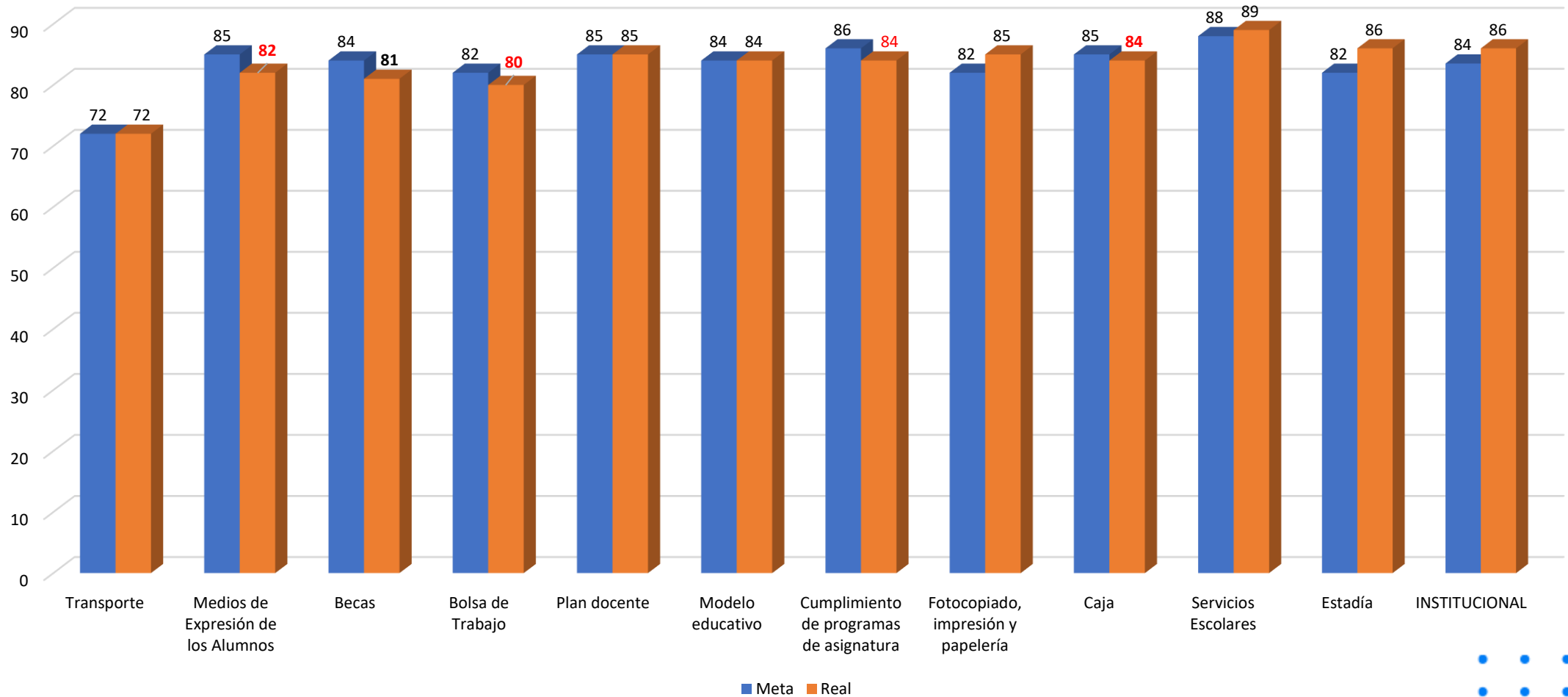
c.1 La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

### Retroalimentación de los Estudiantes





# Retroalimentación de los estudiantes



# Retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

## Se recibieron 5 quejas para el cuatrimestre Enero- abril 2024

Folio	Queja/felicitación	Seguimiento
56	El horario de tarde no nos agrada a varios alumnos, especialmente a los que somos de fuera ya que es muy difícil encontrar como volver a nuestras casas ya que actualmente los camiones de nuestra comunidad dejan de pasar a las 8 pm y al menos los que estudiamos ingeniería salimos hasta las 9 mayormente, sin contar que corremos bastantes riesgos al salir de noche incluso antes de las 8 y estar esperando a que pase nuestro camión. Todo sería mucho más fácil para nosotros si tuviéramos la opción del horario normal matutino como en la mayoría de las escuelas, esta queja es principalmente por eso, el horario matutino para ingenierías y licenciaturas debería ser prioridad	Se envió al área de correspondiente donde se dio respuesta al usuario.
57	El horario matutino para ingenierías y licenciatura debería existir y ser prioridad ya que tenemos muchos alumnos que no somos de Salamanca y es muy difícil para nosotros encontrar transporte disponible de regreso, sin contar que incluso los días que alcanzamos a salir “temprano” para alcanzar nuestro camión, corremos el riesgo de ser asaltados o aún peor, ya que a esas horas todos los camiones ya tardan en pasar como mínimo de 10 hasta 20 minutos incluso y no solo es para la ruta 23 sino para los demás camiones que nos llevan a nuestras comunidades, es por eso el motivo de mi queja y sugerencia en que prioricen lo más pronto posible el tener horarios matutinos también para ingenierías como todas las demás escuelas.	Se envió al área de correspondiente donde se dio respuesta al usuario.
58	Hay varios días en los que no hay internet para los alumnos en la universidad, incluso en la biblioteca, es un problema porque cuando salimos tarde y tenemos que avisar no hay internet. A veces los maestros nos solicitan hacer investigaciones y no podemos	Se envió al área de correspondiente donde se dio respuesta al usuario.

# Retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

## Se recibieron 5 quejas para el cuatrimestre Enero- abril 2024

Folio	Queja/felicitación	Seguimiento
59	Saludos cordiales. Debido a las altas temperaturas creo sería prudente proporcionar o algún tipo de cooperación para abastecer de ventiladores o algún sistema de enfriamiento ya que el calor es muy intenso. De antemano muchas gracias esperando se pueda dar una solución a mi propuesta	Se envió al área de correspondiente donde se dio respuesta al usuario.
60	Bien día, con el gusto de saludarlos, el motivo de mi queja es debido a que los alumnos no hemos recibido información sobre procedimiento que usa el departamento de servicios escolares para la determinación de entrega de reconocimientos de excelencia para los graduados, es decir cómo se determina el promedio, el método aritmético utilizado y los reglamentos, circulares, reglas operativas que sirven de sustento para emitir un juicio de valor respecto al desempeño académico de los alumnos. Agregando que en el SGC disponible en la página de la universidad no se encuentra información al respecto, además de que los reglamentos y algunos documentos no se encuentran actualizados. Me gustaría recibir información al respecto ya que existen antecedentes de alumnos egresados dónde se comenta que han existido errores al entregar dichos reconocimientos que por la forma en cómo se promedia al alumno y se han otorgado diplomas que, sin restarle méritos a cada uno de los alumnos de la universidad, no eran los correctos. Muchas gracias, espero una pronta respuesta.	Se envió al área de correspondiente donde se dio respuesta al usuario.



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 Enero Abril 2024**



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.	63.1%		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.	93		Departamento de Servicios Escolares

Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Mayo-Agosto





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.	12.9%	9%	Departamento de Servicios Escolares.

Programa Educativo de TSU	Meta	Alcanzado
Mecatrónica Área Automatización	17%	10% (23/273)
Procesos Industriales Área Automotriz	14%	12% (15/129)
Energías Renovables Área Calidad y Ahorro De Energía	14%	6% (3/47)
Tecnologías de la Información Área Desarrollo de Software Multiplataforma	11%	6% (9/150)
Administración Área Capital Humano	8%	8% (27/328)
Química Área Industrial	10%	6% (10/171)
Química Área Tecnología Ambiental	16%	22% (8/36)
Institucional	12.9%	9% (98/1134)

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.	4.5%	1%	Departamento de Servicios Escolares.

Programa Educativo de Licenciatura	Meta	Alcanzado
Ingeniería en Energías Renovables	5.0%	0% (0/35)
Ingeniería en Mecatrónica	5.0%	1% (3/220)
Ingeniería en Procesos Químicos	5.0%	<b>0% (0/135)</b>
Ingeniería en Sistemas Productivos	5.0%	0% (0/102)
Ingeniería en Tecnología Ambiental	5.1%	0% (0/30)
Licenciatura en Gestión del Capital Humano	4.0%	<b>2% (2/302)</b>
Ingeniería en Desarrollo y Gestión de Software	2.0%	1% (1/69)
<b>Institucional</b>	<b>4.5%</b>	<b>1% (6/893)</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.	9.9%		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.	24.3%		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.	98%		Departamento de Vinculación.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
B. Tasa de empleadores de licenciatura satisfechos.	Educativo.	96%		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.	86%		Departamento de Vinculación.

Indicador	Proceso	Meta	Alcanzado	Área responsable de la información
B. Tasa de egresados de licenciatura satisfechos.	Educativo.	83.4%		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.	190%		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.	83.7%	86%	Direcciones de Carrera y Departamento de Programación y Evaluación.
8. Planta académica: Profesores de tiempo completo con perfil deseable.	Educativo.	16%	19%	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	Almanza Robles Francisco Javier	PIA	Ingeniería, Manufactura y Construcción
4	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%	91.5%	Direcciones de carrera

Carrera	Total de docentes en el cuatrimestre Enero-abril 2024	(No. de profesores-asignatura que obtuvieron una calificación en la evaluación por los alumnos mayor a 8.8	%
Administración área Capital Humano	24	21	87.5%
Licenciatura en Gestión del Capital Humano	14	12	85.70%
Energías Renovables Área Calidad y Ahorro de Energía	11	11	100%
Ingeniería en Energías Renovables	5	5	100%
Química área Tecnología Ambiental	10	10	100%
Ingeniería en Tecnología Ambiental	5	5	100%
Química Área Industrial	20	20	100%
Ingeniería en Procesos Químicos	6	6	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%	91.5%	Direcciones de carrera

Carrera	Total de docentes en el cuatrimestre Enero-Abril 2024	(No. de profesores-asignatura que obtuvieron una calificación en la evaluación por los alumnos mayor a 8.8	%
Procesos Industriales área Automotriz	15	15	100%
Mecatrónica área Automatización	25	23	92%
Ingeniería en Sistemas Productivos	17	17	100%
Ingeniería en Mecatrónica	14	14	100%
Tecnologías de la Información	12	10	83%
Ing. en Desarrollo y Gestión de Software	4	4	100%

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%		Departamento de Vinculación Académica

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

Los indicadores para este objetivo son evaluables en el periodo Mayo-Agosto

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	93%	100%	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,	100%	100% (4/4)	Departamento de Recursos Humanos
18. Perfil idóneo del personal administrativo	Gestión Administrativa	100%	100% (4/4)	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,	80%	85%	Coordinación de compras



Proveedor	Periodo Evaluado	Calificación	Observaciones
SISTEMAS DE IMPRESIÓN DIGITAL SA DE CV	enero-abril 2024	7	Frecuentemente hay reportes de revisión de los equipos por fallas
PROVEEDURIA DE PRODCUTOS Y SERVICIOS DE MEXICO SA DE CV		8	
MARISELA JUAREZ MATA		8	
INFORMATICA Y OFICINAS SA DE CV		8	
RS DISTRIBUCUIONES SA DE CV		9	
SERVICIOS Y CONSUMIBLES ARA SA DE CV		8	
MAPEQ MAYORISTAS EN PAPALERIA SA DE CV		8	
MARCOS BRAULIO AMADOR ESTRELLA		9	
SONIA ROBLES PEREZ		8	
FERRETERIA LA PASIEGA SA DE CV		9	
GRECIA FERNANDA RORIGUEZ SALAZAR		9	
ARACELI ESQUIVEL DOMINGUEZ		9	
OSCAR OSVALDO JIMENEZ GRANADOS		9	
FRANCISCA MEDINA HORTELANO		9	
PERLA JETZABEL SORIANO GONZALEZ		9	
BECOMAR DE MEXICO SA DE CV		8	
GUANAJUATO MATERIAL ELECTRICO SA DE CV		9	
LIMZONE SA DE CV		8	
JAZMIN ARACELI BUTCHART LEONARDO		8	
EFRAIN GUERRA RANGEL		9	
GRABADOS FERNANDO FERNANDEZ S DE RL DE CV		9	
BATTERY DEPOT SA DE CV		8	
COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA SANCHEZ		9	
ALICIA LANGO FLORES		9	
RUBEN MARTINEZ MATA		9	
SEBASTIAN IBARRA MONTES		9	
Promedio		8.54	

Proveedor	periodo Evaluado	Calificación	Observaciones
Manavil (Servicio de vigilancia)	enero-abril 2024	8	Es necesario reforzar las prácticas de vigilancia y utilizar nuevos métodos de control.
Promali (Servicio de limpieza)		9	
Cafetería		8.4	
Papelería		8.5	
Promedio		8.07	



### 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)	<b>28.73%</b>	
	PDRHS001 Reclutamiento y selección de personal docente.	Número de vacantes /Número de veces que se aplicó el procedimiento = %	100%	100% (4/4)	
	PDRHS002 Reclutamiento y selección de personal administrativo.	Número de vacantes /Número de veces que se aplicó el procedimiento = %	100%	100% 4/4)	
	PDRHS004 Capacitación.	Total de capacitaciones impartidas en un año /Total de capacitaciones propuestas en un año = %	90% (Final del año)	17%	Final del año
	PDRMS002 Adquisición de bienes, de servicios, selección y evaluación de proveedores.	Total de solicitudes atendidas /Total de solicitudes recibidas = %	90%	90.58% 77/85	





### 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%	81% (27/33)	Liberación de presupuesto en los primeros meses del año.
	<b>INSAE003 A Becas</b>	Total de solicitudes recibidas en el cuatrimestre/Total de solicitudes atendidas en el cuatrimestre = %	95%	100% (158/158)	
	<b>PDMED001 Atención Médica General.</b>	Total de respuestas de los usuarios de servicios muy satisfechos /Total de respuestas de las preguntas de las encuestas aplicadas) X 100	85%	83%	
	<b>INMED001 Afiliación al Seguro Facultativo.</b>	solicitudes de alta o baja recibidas/ solicitudes atendidas = %	95%	100% (479/479)	
	<b>INMED002 Justificantes Médicos.</b>	recetas médicas recibidas que cumplen con los requisitos/justificantes emitidos = %	95%	100% (34/34)	
	<b>INMED003 Citas Médicas.</b>	canalizaciones recibidas/REMEDI 002 emitidos = %	95%	100% (4/4)	



### 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%	98% (129/131)	Se agendaron todas canalizaciones las No asistieron 2 citas
CIC	INSAE001 Biblioteca	Total de respuestas de los usuarios de servicios muy satisfechos /Total de respuestas de las preguntas de las encuestas aplicadas) X 100	85%	83%	



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%	100% (129/129)	
	INDIC002 Laboratorio de Energías	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	100% (48/48)	

TICKETS POR MES			
INDIC001 - Instruccion de trabajo Laboratorio de Química y Fisicoquímica	TICKET	ABIERTO	RESUELTO
ENERO	28	0	28
FEBRERO	35	0	35
MARZO	43	0	43
ABRIL	23	0	23
TOTAL	129	0	129

TICKETS POR MES			
INDIC002 - Instruccion de trabajo de Laboratorio de Energías Renovables	TICKET	ABIERTO	RESUELTO
ENERO	6	0	6
FEBRERO	13	0	13
MARZO	21	0	21
ABRIL	8	0	8
TOTAL	48	0	48



“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%	100% (1/1)	
	INDIC004 Laboratorio de Neumatica	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	100% (9/9)	
	INDIC005 Taller de Máquinas y Herramientas	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	100 % (19/19)	
	INDIC006 Laboratorio de Robótica	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	100% (42/42)	
	INDIC007 Laboratorio de Electricidad y Electrónica	Solicitud de laboratorio atendidas / Solicitud de laboratorio recibidas	95%	100% (36/36)	



“Si eludes la responsabilidad, no prosperarás.”

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



Universidad Tecnológica de Salamanca  
Educativa

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	95%	100% (57/57)	Total de aspirantes 57 con un total de 57 aspirantes (considerando que 24 son reingresos de otras generaciones) con EXANI II, teniendo un 100% de aspirantes con EXANI II para el periodo enero-abril 2024.
	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	95%	100% (57/57)	Total de aspirantes 57 con un total de 57 aspirantes (considerando que 24 son reingresos de otras generaciones) con EXANI II, teniendo un 100% de aspirantes con EXANI II
	INESC003 Titulación.	Total de alumnos egresados por generación / titulados por generación = % de titulación por generación	95%	98% (402/408)	Para nivel ING/LIC de los 408 egresados se titularon 402, teniendo un 98%.
	INESC004 Solicitud de Baja.	Total de solicitudes registradas / Total de solicitudes de baja = % de bajas mensuales por carrera	100%	100% (104/104)	De un total de 104 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% (2027/2027)	De un total de 2027 de matricula para enero-abril2024, el 94% se reinscribió regular teniendo un total de 117 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	100%	100% (64/64)	De un total de 66 egresados de nivel TSU, realizaron la inscripción a continuidad de estudios un total de 64 estudiantes, cumpliendo con un 98% de estudiantes inscritos a la continuidad de estudios.

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	95%	100% (108/108)	
	PDDTI002-A Mantenimiento de infraestructura, equipos y software de TI.	/# de publicaciones o actualizaciones en el Sitio Web	90%	90% (363/402)	Mantenimiento Preventivo a Personal Administrativo y Docente

Resumen Mto. Preventivo	
Hechos	74
No quiso	6(Firmo REDTI004)
% de eficiencia	93%

Mto. Preventivo Labs.	
Laboratorio 1	30
Laboratorio 2	30
Laboratorio 3	30
Laboratorio 4	31
Laboratorio 5	30
Laboratorio 6	30
Idiomas 1	30
Idiomas 2	25
Infraestructura	38
Biblioteca Digital	29
Robotica	10
Administrativos	86
Total	399
Hechos	360
Faltantes	39
% de Eficiencia	90%





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



RESP	PC – PR – PD		Indicador		Observaciones
	PC – PR – PD	Indicador	META	REAL	
REC	PRREC001 Revisión por la Rectoría	Revisiones realizadas /Revisiones programadas	100%	100% (1/3)	indicador corresponde a las Revisiones por la Rectoría las cuales se ejecutan 3 en el año.
SGC	PDSGC001 Control de documentos	cambios realizados/ Solicitud de cambio	100%	100% (28/28)	
	PDSGC002 Auditorías,	Auditorías realizadas /Auditorias programadas	100%	33.33%	1 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	85%	16 / 62 = 25.80%	Cumplimiento total de metas, programado para Diciembre de 2024.
	INPLA002-C Programa Operativo Anual (POA)	Metas del POA Federal cumplidas / Metas del POA Federal programadas = % de metas cumplidas en el POA Federal  Metas del POA Estatal cumplidas / Metas del POA Estatal programadas = % de metas cumplidas en el POA Estatal	85%	16 / 65 = 24.61%  18 / 87 = 20.68%	Cumplimiento total de metas, programado para Diciembre de 2024.
	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	100%	1 / 4 =25%	Cumplimiento total de Sesiones, programado para Diciembre de 2024.
	INPLA004-C Obligaciones de Transparencia	Obligaciones de Transparencia publicadas / Obligaciones de Transparencia programadas = % de OT publicadas	100%	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>	(Sumatoria de evaluación final de estadía/No. Total de encuestas) X100	92%	94 %	9. 41(2 GRUPOS TSU INTERMEDIA)
	<b>PDVIN003 Seguimiento a Egresados.</b>	(Total de egresados satisfechos/ Total de egresados) X100	100%		Se reporta en el cuatrimestre Sep-Dic. Porque se aplica a 6 mese de egreso.
	<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 = %	95%	100% 1078/1078	
	<b>INVIN002 Complemento a la Enseñanza Práctica.</b>	número de solicitudes recibidas / número de solicitudes atendidas = %	15	73.33% (11/15)	Se reprograma para el siguiente cuatrimestre
	<b>INVIN004 Movilidad Nacional e Internacional.</b>	alumnos registrados en movilidad / alumnos atendidos = %	25		Se reporta en el cuatrimestre Sep-Dic.
	<b>PDVIN005</b> Captación de aspirantes de nuevo ingreso	Fichas vendidas / Fichas proyectadas	750		Se reporta en el cuatrimestre Mayo-agosto
	<b>INVIN003 Diseño Gráfico.</b>	Solicitudes de diseño recibidas/Solicitudes de diseño atendidas	95%	100% 39/39	100% 39/39
	<b>PDVIN006 Servicios Tecnológicos y Educación Continua.</b>	número de servicios brindados / en número de atendidos = %		9/9 100%	
	<b>PDVIN007</b> Identificación de Proyectos Susceptibles de Desarrollo y Mejora de Modelo de Negocios .	% de alumnos atendidos en acciones para el fortalecimiento de competencias emprendedoras Número de alumnos atendidos en acciones de Emprendedurismo/ Número de alumnos inscritos			Se reporta en el cuatrimestre Mayo-agosto
	<b>PDVIN008</b> Emprendedurismo	% de proyectos técnicos perfeccionados y aplicables a convocatorias Número de proyectos técnicos perfeccionados y aplicables a convocatorias vigentes/ Número de proyectos técnicos			Se reporta en el cuatrimestre Mayo-agosto
	<b>PDVIN010 CELE</b>	Cursos impartidos / Cursos programados= % de cursos impartidos		25 / 25= 100%	

### 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	
Jurídico	INJUR001 Convenios - Acuerdos	Total, de alumnos que finalizan estadía/ Total, de alumnos que inician Estadía	90%	100% (491/491)	
	INJUR002 Instrucción de trabajo Administrativo	Total, de procesos iniciados/ procesos calificados como faltas	75%	se reporta anual en cuatrimestre septiembre diciembre	
	INJUR003 Apersonamiento materia Penal	Total de carpetas iniciadas/Total procesos logrados	75%	se reporta anual en cuatrimestre septiembre diciembre	
	INJUR004 Laborales	Procesos iniciados de demandas laborales /procesos concluidos de demandas laborales.	75%	se reporta anual en cuatrimestre septiembre diciembre	



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



### “INFORME DE RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA” RESGC006-C

No. De AUDITORIA: 17

FECHA EMISIÓN: 30 de mayo de 2024

**OBJETIVO DE LA AUDITORIA:** Determinar el grado de conformidad con la norma ISO 9001:2015 con lo establecido en los procedimientos institucionales del Sistema de Gestión de la Calidad.

**ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Tecnológica de Salamanca.

**PROCESO(S) A AUDITAR:** PCDIC001 Plan de calidad PRDIC008 asesorías y Tutorías INDIC001 Laboratorio de Química y Físicoquímica. INDIC002 Laboratorio de Energías Renovables. INDIC003 Taller de Manufactura INDIC004 Laboratorio de neumática INDIC005 Taller de Máquinas y Herramientas INDIC006 Laboratorio de Robótica INDIC007 Laboratorio de Electricidad y Electrónica INDIC007 Laboratorio de Electricidad y Electrónica PDRHS001 Reclutamiento y selección personal docente PDRHS002 Reclutamiento y selección de personal administrativo PDRHS004 Capacitación PDRMS001 Adquisiciones. PDESC001 Admisión e Inscripción INESC005 Reinscripción INESC003 Titulación INSAE002 Atención Psicopedagógica INSGC001 Elaboración de Documentos del SGC INSGC004 Atención a Quejas y Sugerencias INSGC003 Criterios para Calificación de Auditores PDSGC002 Auditorías Internas INJUR001 Convenios - Acuerdos INJUR002 Instrucción de trabajo Administrativo INJUR003 Apersonamiento materia Penal INJUR004 Laborales INCOA001 Evaluaciones Parciales y Cuatrimestrales de la Asignatura de Inglés INCOA002 Asignación de Grupos y Horarios de Docentes de Inglés INCOA003 Seguimiento de Avances de la Planeación Cuatrimestral de Inglés INCOA004 Validación de la Planeación Cuatrimestral de la Asignatura de Inglés PPREC001 Comunicación y Correspondencia PDREC001 Revisión del SGC por la Rectoría PDDAF001 Gestión de Recursos PDRMS003 Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de la Infraestructura y Equipo Mobiliario.

**CRITERIOS A TOMAR:** Los documentos de referencia para la auditoría son:

- NORMA ISO 9001:2015.
- Manual de Calidad.
- Manual de procedimientos del SGC.

#### PERSONAL QUE PARTICIPÓ

MACROPROCESO	PROCESO, PROCEDIMIENTO, INSTRUCTIVO	ÁREA	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIÓN
CLAVE	INDIC001 INDIC002	Laboratorios Química y Energías	0	
	INDIC003 INDIC004 INDIC005 INDIC006 INDIC007	Laboratorios y Talleres de las carreras de MET y PIA	1	
	PDDIC001 PRDIC008	Carreras de ERC y ADM	8	Verificar los registros dados de alta, ya que hay registros que ya no se utilizan y siguen en I SGC.
	INCOA001 INCOA002 INCOA003 INCOA004	Coordinación de Inglés	1	
SOPORTE	INSAE002,	Área Psicopedagógica	1	
	PDESC001	Servicios Escolares	0	
	PDRMS003	Servicios Materiales	2	
	PDDAF001	Dirección de Administración y Finanzas	0	
	PDDAF002	Adquisiciones	1	
	INJUR001 INJUR002 INJUR003 INJUR004	Jurídico	0	
ESTRATÉGICO	INSGC001 INSGC004	Sistema de Gestión de la Calidad	3	



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

### Informe Auditoria Interna 17



Sandra Leticia Castañeda Sanchez

Para [Carlos Martín Mireles Ibarra](#); [Rodolfo Manuel Loredó Zamora](#); [Oscar Joel Vargas Hernández](#); [Vicente Cisneros Lopez](#); [Dante Castor Rendon Ulloa](#); [Adalberto Sánchez Velázquez](#); [Yaneli Hernández Lezo](#); [Isela Vázquez Rosales](#); y **7 usuarios más**  
CC [Teresita de Jesus Castañeda Sanchez](#); [Teresa Cano Ramírez](#); [Lorena Gutiérrez Sierra](#); [Blanca Paulina Alfaro Jaime](#); [Luis Torres](#); [Ana Margarita Aldaco Hernández](#); [Janette Romero Ramirez](#); [Maricruz Gutiérrez Ruelas](#)

Responder Responder a todos Reenviar

martes 04/06/2024 01:51 p. m.

Respondió a este mensaje el 11/06/2024 04:16 p. m..

RESGC006- Informe de Auditoria Interna 17 FIRMADO.pdf  
371 KB

RESGC004-D PLAN DE AUDITORIA con ajustes final.pdf  
222 KB

RESGC021 B Identificación de acciones correctivas final formato.doc  
256 KB

PDSGC003-E-ACCIONES-CORRECTIVAS-2024.pdf  
1 MB

Anexos de causas.xlsx

Buen día

Responsable de Eficacia del SGC

Agradezco su apoyo en la ejecución de la Auditoria interna 17 los días 29 y 30 de mayo del 2024. Adjunto informe firmado, lo anterior para su atención a los hallazgos señalados.

El seguimiento será a través del procedimiento de acción correctiva agrego registros a utilizar.

Anexo el Plan de Auditoria con su versión final con los ajustes de la agenda.

Quedo a la orden para cualquier duda o aclaración.



Sandra Leticia Castañeda Sánchez  
Jefa de Oficina del Sistema de Gestión de la Calidad

464-643-5200 EXT. 5249 so.sgc@utsalamanca.edu.mx

Av. Universidad Tecnológica No. 200 | Salamanca, Gto, México | C.P. 36766 | utsalamanca.edu.mx



Universidad Tecnológica de Salamanca  
Trasciende a la Vanguardia Educativa

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



Universidad Tecnológica de Salamanca  
Trasciende a la Vanguardia Educativa

Universidad Tecnológica de Salamanca

Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Guanajuato

RESCG003-C

"ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS "

FECHA DE REVISIÓN:

NO.	ORIGEN	ÁREA	RESPONSABLE DE ÁREA	FECHA DE HALLAZGO	FECHA COMPROMISO	FECHA DE SEGMTO	RESP. DEL SEGMTO	EDO. A* C*	DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDAD	Folio de RESGC021	¿La implementación dio solución a la situación?
6	Revisión por la Rectoría	dirección química	Revisión por Rectoría	Mayo-Agosto 2023	CERRADA	Se mostro la evidencia correspondiente	Oscar Joel Vargas		2. Deserción escolar de TSU. Química Industrial	131	
7	Revisión por la Rectoría	dirección química	Revisión por Rectoría	Mayo-Agosto 2023	CERRADA	Se mostro la evidencia correspondiente	Oscar Joel Vargas		B. Deserción escolar de licenciatura. Ingeniería en Procesos Químicos	132	
8	Revisión por la Rectoría	Dirección de TIS	Revisión por Rectoría	Mayo-Agosto 2023	CERRADA	Se mostro la evidencia correspondiente	Dante Castor Rendón Ulloa		Evaluación de docentes.TIS/IDGS	133	
9	Revisión por la Rectoría	Dirección de LGCH	Revisión por Rectoría	Mayo-Agosto 2023	CERRADA	Se mostro la evidencia correspondiente	Dante Castor Rendón Ulloa		Deserción escolar de licenciatura.Licenciatura en Gestión del Capital Humano	134	
0	Revisión por la Rectoría	Becas	Revisión por Rectoría	Mayo-Agosto 2023	CERRADA	Se mostro la evidencia correspondiente	Daniela Vargas Aguilar		Incumplimiento de meta mayo-agosto de satisfacción de usuarios	135	
1	Revisión por la Rectoría	Administración y Finanzas	Revisión por Rectoría	Mayo-Agosto 2023	CERRADA	Se mostro la evidencia correspondiente	Isela Vazquez		Incumplimiento de meta mayo-agosto de satisfacción de usuarios	136	
2	Revisión por la Rectoría	Coordinación Académica	Revisión por Rectoría	Septiembre-Diciembre 2023			Carlos Martín Mireles Ibarra		2. Deserción escolar		
3	Revisión por la Rectoría	Coordinación Académica	Revisión por Rectoría	Septiembre-Diciembre 2023			Carlos Martín Mireles Ibarra		2. Deserción escolar ING.		



## c.6 Los resultados de las auditorías.

### "INFORME DE RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA"

RESGC006-C

No. De AUDITORIA: 17

FECHA EMISIÓN: 30 de mayo de 2024

INSGC003			
PDSGC002			
PRREC001	Rectoría	0	
PDREC001			
TOTAL		17	

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA

Es necesario hacer una revisión documental con el objetivo de actualizar, homologar información y simplificar formatos.

#### COMENTARIOS

Se requiere el involucramiento de las personas que operan los procesos, procedimientos e instrucciones en el SGC, atendiendo las auditorías y conociendo el impacto de sus actividades, en los indicadores y demás procesos en los que intervienen.

#### CONCLUSIONES

En necesario realizar un curso de capacitación para el personal, que conozcan a detalle el SGC y el impacto de esté en sus actividades.

<b>ELABORÓ: SGC02</b> Sandra Leticia Castañeda Sánchez Coordinación de SGC	<b>REVISÓ: SGC01</b> Sandra Leticia Castañeda Sánchez Coordinación de SGC	<b>Vo. Bo. RECTOR</b> Carlos Martín Mireles Ibarra Encargado de la Rectoría
--	---	---



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 PSICOPEDAGOGICO	SI	Cuenta con todos los recursos necesarios.	
TÉCNOLOGIAS 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 realizará el seguimiento a los Riesgo por Proceso del cuatrimestre Enero –Abril 2024, en el mes de junio/2024.



f) Las oportunidades de mejora

Se identificaron los siguientes cambios en el REPLA002 Contexto

 <b>FORMATO ELECTRÓNICO PARA REVISIÓN DE FODA</b>							
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 4.1							
Revisión 13 de marzo 2024.							
FODA	Nivel	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICION	SE MANTIENE	CAMBIA	SE RETIRA	JUSTIFICACIÓN
Debilidades	Nivel Alto:	• Carencia de espacios físicos adecuados para el trabajo de los Profesores de Tiempo Completo;	Anual	X			
		• Insuficiencia de accesorios y equipos para desarrollo de actividades artísticas, culturales y deportivas;	Anual	X			
		• Carencia de un edificio de vinculación para ofertar servicios como: certificaciones, cursos de educación continua, servicios tecnológicos y renta de espacios;	Anual	X			
		• Carencia de un edificio de Vinculación para atender el aumento de matrícula y ofertar los Servicios de Educación Continua, Servicios Tecnológicos, así como fortalecer la vinculación con el Sector Productivo;	Anual	X			
		• Presiones financieras derivadas del incremento de los gastos de operación;	Anual	X			
		• Presupuesto limitado en la operación y la inversión necesaria para seguir creciendo;	Anual	X			
		• Estructura administrativa y docente austera y con limitaciones;	Anual	X			
		• No contar con un proceso de evaluación al desempeño que asegure la calidad en el desempeño del personal docente y administrativo;	Anual		X. Debilidad nivel bajo		Debilidad de nivel bajoSe inició la evaluación al desempeño para asegurar la calidad en el desempeño del personal docente y administrativo.
		• Infraestructura limitada;	Anual	X			
		• El área de servicios médicos no cuenta con un espacio ni ubicación apropiado para brindar atención; y	Anual	X			
		• Falta de planeación en las adquisiciones y previsión de los tiempos necesarios para ello.	Anual		X. Debilidad nivel bajo		Se han llevado a cabo reuniones de planeación estratégica para la distrución de recusus y la programación de adquisiciones.
	Nivel Medio	• Solo un Programa Educativo de licenciatura está acreditado por parte de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, A. C. (CIEES);	Anual	X			
		• Insuficientes artículos arbitrados elaborados por los Profesores de Tiempo Completo;	Anual	X			
		• Pocos estudiantes inscritos en programas de intercambio o movilidad en instituciones extranjeras;	Anual	X			
		• Insuficientes convenios firmados con Universidades extranjeras para la movilidad estudiantil;	Anual	X			
		• Falta de un programa de intercambio de profesores en instituciones de educación superior a nivel internacional;	Anual	X			
		• Falta de actualización del Reglamento Interior de Trabajo de la UTS;	Anual	X			
		• Poca capacitación técnica del personal administrativo;	Anual	X			

GRACIAS



