

# CONCENTRADO DE NO CONFORMIDADES EJERCICIO 2025

| AUDITORIA de Seguimiento SGC 2025 febrero (Dr. De Gestión, Secretaría Gen. DASU) |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |               |         |        |             |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------|--------|-------------|----------------|--|
| No.                                                                              | Código | Descripción de la No Conformidad (Anexo 1 de la Norma)                                                                 | Existencia del hallazgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Responsable          | ISO 9001:2015 |         |        |             | ISO 37891:2019 |  |
|                                                                                  |        |                                                                                                                        | Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | Atención      | Control | Acción | Comentarios |                |  |
| 1                                                                                | 6.1    | Acciones para abordar riesgos y oportunidades<br>ENMIENDA 1<br>Ref.4.1 Comprensión de la organización y de su contexto | asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr a su vez resultados previstos, o prevenir o reducir efectos no deseados, o lograr la mejora.<br><br>Ref. 4.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.<br>La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente.                                                                                                                                                                                                                                                             | Se muestra el formato de análisis y evaluación de riesgos, donde se visualiza que solo identifican un riesgo relacionado con la restricción del acceso a las instalaciones a consecuencia de un sismo, sin embargo, al plantear con los responsables hacen mención que esta información no está actualizada debido a que ya implementaron la recepción de solicitudes vía electrónica, también se declara que el proceso no realiza ningún análisis de riesgo según tiempo en relación a la efectividad que el cambio climático puede tener sobre los procesos, así mismo el formato revisado presenta fecha del ejercicio 2022 y no se muestra evidencia sobre la efectividad de acciones implementadas en el tratamiento del riesgo. | Dirección de Gestión | x             |         |        |             |                |  |
| 2                                                                                | 7.5.2  | Información documentada<br>Creación y actualización.                                                                   | a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia), así como el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);<br><br>c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | En el SGC no se encuentran actualizados los formatos de análisis y evaluación de riesgos, Mapa de riesgos, el formato Proceso, el organigrama y las descripciones de puestos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Dirección de Gestión | x             |         |        |             | x              |  |
|                                                                                  |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Secretaría General   |               |         |        |             |                |  |
| 3                                                                                | 8.1    | Planificación y control operacional                                                                                    | Guía SGC:<br>8.1-Planificación y control operacional. En este apartado se explican los criterios para que la dependencia SGC planifique, realice y controle los procesos necesarios para cumplir con los requisitos de clientes, partes interesadas y acciones de negocio para la provisión de los productos y servicios.<br><br>Las dependencias SGC tienen a cargo la planificación e integración de sus procesos para dar cumplimiento a las funciones descritas en la Ley de la BUAP, Estatuto Orgánico, cartas de creación de la dependencia y/o las funciones en el Manual de Organización General (MOG), alineados al Plan de Desarrollo Institucional, al Planificador y al Plan de Trabajo del Proceso.                                                            | El personal auditado no mostró evidencia del formato Plan de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Secretaría General   | x             |         |        |             | x              |  |
| 4                                                                                | 10.2.1 | No conformidad y acción correctiva                                                                                     | Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por riesgos, la organización debe:<br><br>a) reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable:<br>1) tomar acciones para controlarla y corregirla;<br>2) hacer frente a las consecuencias;<br><br>b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir o cuando se trate de una parte, mediante:<br>1) la revisión y el análisis de la no conformidad;<br>2) la determinación de las causas de la no conformidad;<br>3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;<br><br>Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. | Durante los ejercicios 2023 y 2024, se levantaron Planes de acción por la falta de atención y seguimiento al Sistema de Gestión tanto de calidad como anti-soborno, sin embargo, ninguna acción fue atendida y la dependencia volvió a generar otro plan de acción en diciembre 2024, con actividades que se debían ser realizadas a medio ejercicio del 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dirección de Gestión | x             |         |        |             | x              |  |
|                                                                                  |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Secretaría General   |               |         |        |             |                |  |
| 5                                                                                | 10.3   | Mejora Continua<br>Guía SGC 10.3 Mejora Continua                                                                       | Guía SGC 10.3 Mejora Continua<br>Formatos para el cumplimiento de esta apartado que debe conservar la dependencia SGC como registro de las actividades:<br>• Planes de Acción<br>• Ideas creativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | El personal entrevistado no presentó registros sobre ideas creativas en el ejercicio 2024 y 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dirección de Gestión | x             |         |        |             | x              |  |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES                                                        |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | 5             | 0       |        | 4           | 0              |  |
| TOTAL DE ACCIONES                                                                |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | 5             |         |        | 4           | 0              |  |

| Secretaría de Formación A.F. del Centro, S. de R.L. de C.V. |        |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |               |  |   |  |
|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|---|--|
|                                                             | Código | Descripción de la No Conformidad (Anexo 1 de la Norma)                                                            | Existencia del hallazgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Responsable                                                                                                       | ISO 9001:2015 |  |   |  |
| 1                                                           | 6.1    | Acciones para abordar riesgos y oportunidades ENMIENDA 1 Ref. 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto | SGC 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referentes en el apartado 4.1 y los requisitos referentes en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos, aumentar los efectos deseados, o prevenir o reducir efectos no deseados, o lograr la mejora.<br>Ref. 4.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.<br>La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente, así como los requisitos de las partes interesadas involucradas en los efectos del cambio climático en los procesos, así como la identificación de sus riesgos. | No se mostró evidencia de la identificación de los requisitos en las partes interesadas pertinentes con relación a los efectos del cambio climático                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OFA                                                                                                               |               |  |   |  |
| 2                                                           | 7.3    | Toma de conciencia                                                                                                | La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tienen conciencia de: a) la política de la calidad, b) los objetivos de la calidad pertinentes, c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño, d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | El personal entrevistado desconoce definiciones básicas como lo que significan las siglas ISO. El personal desconoce las implicaciones del cumplimiento de los requisitos, por ejemplo, el desdoblamiento de las consideraciones relacionadas con el cambio climático.<br><br>El personal entrevistado desconoce de qué manera la organización determina el contexto de la organización y su propósito.<br><br>La responsable de nóminas desconoce la documentación del Sistema de Gestión, solo conoce la parte de su proceso, pero desconoce el Manual Operativo y no tiene firmados los documentos en el caso. | Contabilidad y Finanzas Pluri y Co<br><br>Secretaría y unidades administrativas<br><br>Gestión del Talento Humano |               |  | x |  |



|                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                    |   |
|---------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
| 3                         | 9.1.3 | <p>La organización debe analizar y evaluar la información apropiada que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:</p> <p>a) la conformidad de los productos y servicios;</p> <p>b) el grado de satisfacción del cliente;</p> <p>c) el desempeño y la eficacia de sistemas de gestión de la calidad;</p> <p>d) si la planificación se ha implementado de forma eficaz;</p> <p>e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;</p> <p>f) el desempeño de las provisiones externas;</p> <p>g) la necesidad de mejorar en el sistema de gestión de la calidad.</p> | <p>No se alcanzó la meta esperada. Meta esperada 2024 a su vez CCU. Meta: \$2'411.062, logrado: 1'895,910, grado de cumplimiento 78.96% contra el objetivo del 97%. No mostró evidencia de la acción correctiva correspondiente.</p> | Farmacias Snc. CCU | X |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 3 |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 3 |

| AUDITORIA SAGI Mayo 2025 (SAGI: SCV/TC: IGUAP: IFBUAP) |          |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |               |          |         |          |
|--------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------|---------|----------|
| No.                                                    | Criterio | Descripción de la No Conformidad (No conformidad del cliente)                                                      | Requisito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dependencia            | ISO 9001:2015 |          |         |          |
|                                                        |          |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        | Alcance       | Coverage | Alcance | Coverage |
| 1                                                      | 4.4      | Sistema de gestión de la calidad y su mejora                                                                       | <p>La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y establecer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;</li> <li>determinar la secuencia e interacción de estos procesos;</li> <li>definir y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para la supervisión de la operación eficaz y el control de estos procesos;</li> <li>determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;</li> <li>asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;</li> </ol> | Se mostró evidencia del mapa de procesos, donde se hace mención que el proceso principal es el de "servicio administrativo integral" en el ámbito, sin embargo, no muestra evidencia de ser documentado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HUP                    |               | X        |         |          |
| 2                                                      | 6.1      | Análisis para abordar riesgos y oportunidades. ENEMPHUA 1. Ref. 4.1 Competencia de la organización y de su control | <p>6.1.1 La organización debe determinar los riesgos y oportunidades que se necesitan abordar con el fin de asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos, prevenir o reducir efectos no deseados, lograr la mejora.</p> <p>Ref. 4.1 La organización debe determinar los riesgos y oportunidades que son pertinentes para su producto y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.</p> <p>6.1.2 La organización debe determinar si el control planificado es una cuestión pertinente. 6.1.3 La organización debe determinar si el control planificado es una cuestión pertinente. 6.1.4 La organización debe determinar si el control planificado es una cuestión pertinente.</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>Se mostró evidencia del formato de análisis y evaluación de riesgos, donde se observa que aún no han realizado un análisis de riesgos en relación al servicio, el cual tiene que ver con el servicio a los usuarios, sin embargo, en el formato de identificación del cliente, partes interesadas y socios de negocios se establece como si lo son, sin embargo, las actividades que se realizan con los proveedores en las que involucran con el equipo de trabajo.</p> <p>Se mostró evidencia del formato de análisis y evaluación de riesgos, donde se observa que han determinado 5 riesgos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Que se haga la renovación de los datos pero que la muestra no llega al Servicio de Patología.</li> <li>Se le asigna el mismo foto a dos muestras.</li> <li>Que en el momento de la muestra que se hacen del mismo paciente.</li> <li>Se le da mal el número de grupo.</li> <li>Que el informe no se encuentra en el expediente.</li> </ol> <p>Sin embargo, en el formato Matriz de riesgos (SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL INTERNO) ya no se ven reflejados, por lo que se debe considerar cuál fue el tratamiento y su seguimiento.</p> | HU (Servicio de Datos) |               |          |         |          |
| 3                                                      | 7.1.4    | Auditoría para la operación de la planta                                                                           | <p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. HOTA. En ambientes adecuados puede ser una combinación de factores humanos y físicos, tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>espacios (por ejemplo, no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos);</li> <li>ergonomía (por ejemplo, reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones);</li> <li>factores (por ejemplo, temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido). Estos factores pueden diferir sustancialmente dependiendo de los productos y servicios suministrados.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  | Se muestra evidencia de la aplicación de una encuesta sobre el clima laboral, sin embargo, se desconoce cuáles fueron los resultados y no muestran ninguna evidencia del seguimiento correspondiente para abordar el riesgo de la norma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | IGUAP                  | X             |          |         |          |
| 4                                                      | 7.2      | Competencia                                                                                                        | <p>a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas;</p> <p>c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;</p> <p>d) conservar la información documental apropiada como evidencia de la competencia.</p> <p>Guía SICOT.</p> <p>7.2 Competencia. La competencia requiere para el personal que realiza funciones que influyen en la calidad de los servicios, basándose en su educación, formación y/o experiencia apropiada, se registre en las Disposiciones de Plazo. Los registros de la competencia del personal se encuentran en la siguiente dirección: <a href="#">se encuentran en la Dirección de Recursos Humanos</a>.</p>                                                               | No presenta evidencia de contar con un Plan anual de capacitación acorde a las necesidades, ya que tampoco cuentan con los registros de puestos o alguna matriz de competencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IGUAP                  |               |          |         |          |
| 5                                                      | 7.5.2    | Información documental. Creación y actualización                                                                   | <p>a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);</p> <p>b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los métodos de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);</p> <p>c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No muestran evidencia de contar con el programa actualizado y no muestran evidencia de contar con los registros de puestos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IGUAP                  |               |          |         |          |
| 6                                                      | 8.1      | Control de la planta, productos y servicios                                                                        | <p>8.1.1 La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar productos o servicios de acuerdo con los requisitos. La</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No muestra evidencia de realizar la evaluación los proveedores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IGUAP                  |               |          |         |          |



|    |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |              |   |  |   |   |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|---|--|---|---|--|
| 4  | Incumplimiento en el requisito 4.4.2 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.                | En la medida en que sea necesario, la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado. Guía SIGI 7.3. Información Documentada. Toda la información documentada del SIGI debe ser presentada en el sistema y difundida a las personas que participan en su ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Durante la auditoría se muestra el formato de proceso documentado (2022) impreso, sin embargo, este no se encuentra en el SOD. 2.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INST. FISICA       | URGH DP      | X |  |   |   |  |
| 5  | Incumplimiento en el requisito 4.5.6.1 Evaluación del riesgo de soborno                              | La organización debe realizar de forma regular evaluaciones del riesgo de soborno que deben: 1. a) identificar el riesgo de soborno que la organización podría anticipar razonablemente teniendo en cuenta los factores enumerados en el apartado 4.1; b) analizar, evaluar y priorizar los riesgos de soborno identificados; 2. c) evaluar la idoneidad y eficacia de los controles existentes de la organización para mitigar los riesgos de soborno evaluados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Durante la revisión documental se constató que la dependencia tiene establecidos y documentados instrucciones de trabajo (I.T.) documentadas de ingresos y egresos; sin embargo, no se evidenció la realización de un análisis de riesgos de soborno específicos a dichos procesos. Esto representa una debilidad significativa, ya que dichos procedimientos son susceptibles de riesgos de soborno y requieren obligatoriamente una evaluación periódica.</p> <p>No se muestra evidencia documentada, de la identificación y evaluación de los riesgos del proceso.</p> <p>Muestran el formato de análisis y evaluación de riesgos (sin en la metodología AMR) donde se observa que se evalúa un riesgo de soborno (control de); se puede dar una oferta o promesa (financiera o no financiera), independiente de su ubicación, como incentivo o recompensa a cambio de favorecer la contratación de familiares o amigos para la impartición de Talleres Artísticos Universitarios desde se documenta como control el firmo de la elaboración del control por parte de la elegida general; pero no se identifica la gestión de esta actividad al formato proceso. Durante la entrevista se hacen mención de realizar la aplicación del fondo tipo (recursos económicos mensuales) siguiendo a la dependencia para el desarrollo de las actividades del proceso, pero se carece del análisis de riesgos de soborno respectivo; el personal hace mención de contar con varios controles que garantizan el buen uso del mismo, pero no muestran evidencia de estar documentado en el sistema. Los formatos de la nueva metodología (2020) se encuentran en blanco.</p> | DGP                | MAMP BBA     |   |  | X |   |  |
| 6  | 3.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización                                        | 3.3.1 La alta dirección debe asegurarse de que los responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización. La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional; b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando los resultados previstos; c) informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora (véase 10.1); d) asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización; e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.                 | No se cuenta con el formato de roles y responsabilidades (actualizado) en plataforma SOD 2.0. El documento que obra en el sistema es una versión con fecha de 2023. Aunado a lo anterior, no se cuenta con el organigrama actualizado, ni con las descripciones de puesto actualizadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INST. FISICA       | URGH DP ALGT | X |  |   | X |  |
| 7  | Incumplimiento en el requisito 6.3 Acciones para abordar riesgos y oportunidades                     | Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de: a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad puede lograr los resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Se muestra el Marco Legal de cumplimiento mediante el formato PUNA (4.1) donde se observan normas, lineamientos y leyes de cumplimiento, sin embargo, no muestran evidencia de análisis de riesgo correspondiente al incumplimiento del marco legal, ni tampoco de los controles documentados que prevengan y detecten el incumplimiento.</p> <p>Durante la entrevista al personal hacen mención de tener el riesgo de que se integren expedientes con documentos falsificados, sin embargo, hacen mención de contar con filtros que lo detectan, solo que estos no se ven documentados en el formato de análisis y evaluación de riesgos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VEDC               | MAMP DPH     | X |  |   | X |  |
| 8  | Incumplimiento en el requisito 6.2.1 y 6.2.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. | La organización debe establecer objetivos de la calidad para los funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad. Los objetivos de la calidad deben: a) ser objeto de seguimiento; b) comunicarse; c) actualizarse, según corresponda. Guía SIGI 6.2. Objetivos de calidad y seguimiento. Los objetivos se dan a conocer a todo el personal, en reuniones de trabajo y tablero de comunicación. Se identificó conforme a lo declarado en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2025. Cada dependencia identificó en el Plan de Desarrollo el eje tipo y año proyección de cumplimiento de la meta que le corresponde ejecutar de acuerdo a sus funciones y se documentaron en el formato Plan Estratégico para su seguimiento. El seguimiento se reportará en Informe Mensual de Desempeño y en la revisión por la Dirección.                    | <p>No muestra evidencia de tener los objetivos identificados conforme al Plan de Desarrollo 2021-2025. Muestran los objetivos se acuerdo al Plan Estratégico (formato anterior) con fecha del 15/01/2023.</p> <p>En el SOD apartado 7.7 se encuentra el formato "Plan de Trabajo" y no el Plan Estratégico. El personal auditado muestra el plan de desarrollo con la indicación de las metas de cumplimiento, donde se menciona la falta de cumplimiento de la meta de aumentar en un 50% el número de carnavales culturales con respecto al ejercicio inmediato anterior, sin embargo, no está ni aumentado, sino que disminuyó en un 20% aproximadamente, no se muestra evidencia de un plan de acción para atender el objetivo.</p> <p>No muestra evidencia de contar con el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico de la unidad académica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DGP                | MAMP BBA     | X |  |   |   |  |
| 9  | 7.2 Incumplimiento en el requisito Competencia                                                       | a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas; d) conservar la información documentada apropiada sobre evidencia de la competencia. a. Guía SIGI Competencia. La competencia requerida para el personal que realiza funciones que inciden en la calidad de los servicios, basándose en su educación, formación o experiencia apropiada, se registra en las Descripciones de Puestos, los registros de la competencia del personal se encuentran en los expedientes que se conservan en la Dirección de Recursos Humanos. | No muestra evidencia de que se hayan identificado competencias por puesto, ni planes de capacitación para cubrir brechas detectadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | INST. FISICA       | URGH DP ALGT | X |  |   |   |  |
| 10 | Incumplimiento en el requisito 7.3 Toma de conciencia                                                | La organización debe facilitar la forma de conciencia y la formación anticorrupción adecuada y apropiada para el personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Durante la entrevista se observa que el personal no conoce la función de la Función de cumplimiento Anti Soborno, ya saben que en el Órgano de Gobierno, la Alta Dirección y quien ejerce la función de cumplimiento Anti Soborno.</p> <p>Se preguntó al Responsable de Planeación si conoce los objetivos de calidad de SIGI y no los conoce. Se preguntó al Responsable de Datos y no conoce los objetivos de calidad.</p> <p>Durante la entrevista se observa que el personal operativo que se encuentra en el almacén, demuestra falta de capacitación en manejo de la información relativa al SIGI y al SOD (les es difícil interpretar definiciones básicas como lo que significan las siglas SIGI y la diferencia entre las normas ISO 37001 e ISO 39001).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DAU                | REH MAR      | X |  |   |   |  |
|    |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DE Control de obra | MEL BED      |   |  |   |   |  |
|    |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VEDC               | MAMP DPH     | X |  |   |   |  |



|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |               |   |  |   |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|---|--|---|--|
| 11 | Incumplimiento en el requisito 7.5.2 Información documentada Creación y actualización.                         | Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que la siguiente sea apropiada:<br>a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);<br>b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);<br>c) la retención y protección con respecto a la conveniencia y adecuación.                                                                                          | La normativa universitaria y normativa aplicable (NUNA) mostrada no se encuentra actualizada, ejemplo: el Estatuto Orgánico de la BUAP, corresponde con vigencia de 1999 y en el ejercicio 2023 se realizó una reforma al mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DGI                                          | EPIC MPRV     | x |  |   |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Durante la auditoría se observó información documentada desactualizada, como ejemplos: el Plan Estratégico en el Soid 2.0 aparece en el rubro de Plan de Trabajo, el Plan de Trabajo corresponde al ejercicio 2024 y se encuentra vacío en relación a las actividades realizadas. (Se mandaron a Color Verde), el formato de análisis de riesgos corresponde al 15 de enero de 2014 y el organigrama actualizado ya que hace mención al personal entrantado de la creación de dos nuevas coordinaciones encargadas de ejecutar el proceso principal: Coordinación de talleres y la Coordinación de Gestión Cultural; así mismo, no muestran evidencia de contar con los descriptivos de puestos correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VEDC                                         | MMP DRH       | x |  | x |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | El formato de roles y responsabilidades que se encuentra en el Soid 2.0 no se encuentra con firmas del personal responsable que ya no labora en la DGP, ejemplo: aparece como funcionarios a tit. J. J. Mtro. Luis Antonio Lucio Venegas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DGP                                          | MMP BBA       | x |  | x |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No se cuenta con documentación creada/actualizada en la plataforma Soid 2.0:<br>-Formato "roles y responsabilidades" (no actualizado)<br>-Formato "identificación de cliente" (documento en plataforma no corresponde al proceso auditado)<br>-Formato "NUNA" (documento en plataforma no corresponde a formato)<br>-Formato "análisis y evaluación de riesgos" (incompleto y no actualizado)<br>-Formato "matriz de riesgos" (no existente)<br>-Formato "matriz de identificación de riesgos" (no existente)<br>-Formato "mapa de riesgos" (no existente)<br>-Formato "plan de trabajo de administración de riesgos" (no existente)<br>-Formato "plan estratégico de calidad y antisistema" (incompleto y no actualizado)<br>-Formato "plan de trabajo" (incompleto y no actualizado)<br>-Formato "informe mensual de desempeño" (no existente)<br>-Formato "proyectos de mejor" (no existente)<br>-Formato "planes de acción" (no existente)<br>-Formato "organigrama general" (no existente)<br>-Formato "descripciones de puesto" (no existente) | INST. FISICA                                 | LRGH DRH ALGT | x |  | x |  |
| 12 | Incumplimiento en el requisito 8.1 Identificación y control operacional                                        | La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El plan de trabajo que utiliza la dependencia para planificar sus actividades del proceso corresponde al ejercicio 2024 y no muestra evidencia de que se encuentren en la plataforma Soid 2.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DGI                                          | EPIC MPRV     | x |  | x |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No muestra evidencia documentada de planificar las actividades del proceso en el Plan de Trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SACMEDI Gestión de eventos académicos Climas | MARE GRLC     | x |  | x |  |
| 13 | Incumplimiento en el requisito 8.9 Control financiero                                                          | La organización debe implementar controles financieros que gestionen el riesgo de soborno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No muestra evidencia la dependencia de contar con controles financieros que gestionen el riesgo de soborno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DGP                                          | MMP BBA       |   |  | x |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VEDC                                         |               |   |  | x |  |
| 14 | Incumplimiento en el requisito 8.4.1 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente | La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.                                                                                                    | No muestra evidencia de realizar la evaluación y reevaluación de los proveedores externos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DGP                                          | MMP BBA       | x |  |   |  |
| 15 | Incumplimiento en el requisito 8.7.1 Control de los salidos no conforme                                        | La organización debe asegurarse de que los salidos que no sean conformes con sus requisitos se identifiquen y se controlen para prevenir su uso o entrega no intencionada.<br>La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios. | Durante la entrevista el personal hace mención de tener observaciones por parte de los usuarios por no cumplir algunas especificaciones con el material entregado, sin embargo, no cuentan con alguna metodología para tratar y darle seguimiento a esas reclamaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DGP                                          | MMP BBA       | x |  |   |  |
| 16 | 8.1.8 Análisis y evaluación                                                                                    | La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición, los resultados de análisis deben utilizarse para evaluar:<br>a) la conformidad de los productos y servicios;<br>b) el grado de satisfacción del cliente;<br>c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;<br>d) si la planificación se ha implementado de forma eficaz.                                                                                                       | No muestran evidencia de darle seguimiento a los indicadores, ejemplo en el indicador de Número de libros editados contra Número de propuestas de edición, en semestre 00 títulos y 14 millones 174 47 quedan en proceso y no hay evidencia de haber realizado los planes de acción correspondientes; así mismo, se observa que, en lo que va del ejercicio 2023 no se han realizado los informes mensuales de desempeño del sistema.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DGP                                          | MMP BBA       | x |  |   |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se muestra el informe mensual de desempeño, donde se visualiza la falta de información y/o documentación de "No Conformidades" por incumplimiento de requisitos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VEDC                                         |               | x |  |   |  |
|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Al revisar el cumplimiento del indicador de producto "14 días hábiles para entrega de cartas legalizadas" en los meses de junio y julio, hubo incumplimiento de 15.02 en junio y el momento no se han levantado planes de acción para atenderlo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DAE Permanencia                              | LAUN ALGT     | x |  |   |  |



|                           |      |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |   |   |   |   |
|---------------------------|------|--|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---|---|---|---|
|                           |      |  | servicio contratado externamente | organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El proceso cuenta con proveedores externos, los cuales son considerados como socios de negocios, sin embargo, no hay evidencia de contar con evaluación a proveedores.                                                                                                                           | HUP (Servicio de Datos)                      |   |   |   |   |
| 7                         | 9.2  |  | Auditoría interna                | 9.2.3 La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad: a) se conforme con: 1) los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad; 2) los requisitos de la Norma Internacional; b) se implementa y mantiene efectivamente.                                                                                                                                                                                                                             | No muestra evidencia de que se haya realizado la auditoría de 1ra. parte en el ejercicio 2024, al mismo, el personal desconoce los resultados de las auditorías tanto de 2da, como de 3ra. parte.                                                                                                | ICUAP                                        | X |   | X |   |
| 8                         | 9.3  |  | Revisión por la dirección        | 9.3.1 Generalidades: La alta dirección debe evaluar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la organización.<br>Cada SIG: 9.3.2 Revisión por la dirección: El Representante de la Dirección de la dependencia se debe evaluar el nivel o niveles de desempeño, deben recopilar la información de sus registros de dependencias para elaborar el informe de la revisión por la Dirección, se debe realizar dos veces al año (agosto y enero). | No muestra evidencia de que se haya realizado la revisión por la dirección y el concertado de informe mensual sólo se lleva de acuerdo con la información que envía cada dependencia.<br><br>Su cabeza de sector no ha realizado la revisión por la dirección de acuerdo al calendario del SIGI. | ICUAP<br><br>HUP (Secretaría Administrativa) |   | X |   | X |
| 9                         | 10.3 |  | Guía SIGI: Mejora Continua       | Cada SIGI: 10.3 Mejora Continua: Formatos para el cumplimiento de este apartado que debe tenerse: 1) Ideas creativas; 2) Resultados de la revisión por la Dirección; 3) Logros obtenidos dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes; 4) Informe Mensual de Desempeño de los Procesos, junto con gráficos interpretados y simulación, planes de acción e ideas creativas.                                                                                                                                                                                                                       | El personal entrevistado no presentó evidencia de registros sobre ideas creativas en el ejercicio.                                                                                                                                                                                               | DGB (Diseño y redes sociales)                |   | X |   | X |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES |      |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | 6 | 3 | 2 | 5 |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES |      |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | 9 |   |   | 7 |

| AUDITORIA SIGI JUNIO 2025 |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |               |               |
|---------------------------|----------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| No.                       | Criterio | Descripción de la No Conformidad o Observación    | Requisito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Responsable     | ISO 9991:2015 | ISO 7891:2016 |
| 1                         | 4.1      | Comprensión de la organización y de su contexto   | 9001 4.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad. La organización debe determinar si el contexto climático es una cuestión pertinente, así como los requisitos de las partes interesadas involucradas en los efectos del cambio climático en los procesos. 37001 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los objetivos previstos de su sistema de gestión anticorrosión. Estas cuestiones incluyen, pero sin limitarse, las siguientes: factores: a) el tamaño, la estructura y la delegación de autoridad con poder de decisión de la organización; b) los lugares y sectores en los que opera la organización o empresa operen; c) la naturaleza, escala y complejidad de las actividades y operaciones de la organización; d) el modelo de negocio de la organización; e) las entidades sobre las que la organización tiene el control y entidades que ejercen control sobre la organización; f) los socios de negocio de la organización. | No se mostró evidencia de la identificación de los requisitos en las partes interesadas pertinentes con relación a los efectos del cambio climático, así cuando identifican riesgos por efectos del cambio climático.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DCI             | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No se mostró evidencia de la identificación de los requisitos en las partes interesadas pertinentes con relación a los efectos del cambio climático.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DRH             | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SA              | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CCU             | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DTCO            | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Muestran el análisis de riesgo de soborno donde se identifican dos riesgos de soborno (controlados) sin embargo, no muestran evidencia de contar con la identificación de socios de negocios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UTAI            | X             | X             |
| 2                         | 5.2.2    | Comunicación de la política de calidad            | La política de calidad debe: a) estar disponible y mantenerse como información documentada; b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización; c) estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No se ha implementado ninguna encuesta, entrevista o cualquier otro instrumento que evalúe o permita verificar que el personal comprende la política de calidad y sus objetivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CCU             | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Jesús Bolaños   | X             |               |
| 3                         | 7.2      | Competencia                                       | El desempeño efectivo del sistema de gestión de la calidad, la preparación de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.<br><br>¿Cuándo sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.<br><br>d) Conservar la información documentada apropiada o una evidencia de la competencia.<br><br>Cada SIGI:<br>7.2 Competencia: La competencia requerida para el personal que realiza funciones que inciden en la calidad de los servicios, basándose en su educación, formación y experiencia apropiada se registra en las Descripción de Puestos. Los registros de la competencia del personal se encuentran en los expedientes que se conservan en la Dirección de Recursos Humanos, a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño efectivo del sistema de gestión de la calidad; b) asegurar de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.<br><br>¿Cuándo sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.                  | No mostró evidencia de que se hayan identificado competencias por puesto, ni planes de capacitación para cubrir brechas de habilidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CCU             | X             |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |               |               |
| 4                         | 7.5.2    | Información documentada: Creación y actualización | Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que los siguientes aspectos: a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor y número de referencia); b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráfico) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico); c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Los organigramas y descripciones de puesto están desactualizados, algunos cargos actuales no aparecen en los documentos vigentes, el documento roles y responsabilidades está desactualizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CCU             |               |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |               |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |               |               |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |               |               |
| 5                         | 9.1.3    | Análisis y evaluación                             | La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados de análisis deben utilizarse para evaluar: a) la conformidad de los productos y servicios; b) el grado de satisfacción del cliente; c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad; d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Durante la revisión documental en el SCOD se observan formatos desactualizados, la persona en la entidad mencionada es IT, quien se encuentran en el SCOD como por ejemplo: 1) IT Alta del personal, IT Contratación del personal Administrativo no tiene ninguna información, IT Colaboración de especialistas y datos en sistema de gestión de personal, Talento Personal Administrativo, IT inscripción y seguimiento de cursos del personal institucional (correcto nombre), IT Censado al personal de la Oficina del Curso de la dirección institucional no se encuentran en SCOD y si se muestran en papel impresa, la misma con la IT Designación de la oferta de trabajo de la dirección institucional muestran en papel sin encontrarse en el SCOD.                   | DRH             | X             | X             |
|                           |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Durante la entrevista de auditoría se identificó que existen diferencias de los formatos entre el impreso y lo disponible en el SCOD, ejemplo en el formato "Análisis de Riesgo" muestra un folio una versión con fecha del 13/05/2025, mientras que en el SCOD únicamente está disponible la versión 9 con fecha 11/08/2023, sin evidencia de actualización o registro del control de cambios correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DAG             |               |               |
| 5                         | 9.1.3    | Análisis y evaluación                             | La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados de análisis deben utilizarse para evaluar: a) la conformidad de los productos y servicios; b) el grado de satisfacción del cliente; c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad; d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Durante la auditoría realizada a la Oficina de la Abogada General, se revisaron los informes mensuales, particularmente los indicadores: "Número de solicitudes de convenios a realizar", "Número de convenios firmados de manera mensual". Se observó que, aunque la información del indicador está siendo registrada y reportada mensualmente, no se muestra evidencia de realizar un análisis y seguimiento del desempeño sobre los resultados del indicador, así como tampoco se muestran acciones para atender estos resultados a pesar de que no habiéndose alcanzado la meta en los meses evaluados. Enero 2025: De las 73 solicitudes, 33 convenios firmados. Febrero 2025: 138 solicitudes, 15 convenios firmados. Mayo 2025: 123 solicitudes, 16 convenios firmados. | DAG (Convenios) | X             |               |



|                           |        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |   |   |  |   |
|---------------------------|--------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|--|---|
| 6                         | 9.3    | Revisión por la dirección          | 9.3.1 Generalizado La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización e intervenir, planificada, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la organización. Guía SGQ 9.3 - Revisión por la dirección El representante de la Dirección de las dependencias de primer nivel o cabeza de sector, deben recopilar la información de sus respectivas dependencias para elaborar el informe de la Revisión por la Dirección. Se debe realizar dos veces al año (agosto y enero).                                                                                                                                              | No se encontraron registros, minutos ni reportes de revisiones periódicas del sistema de gestión realizadas por la alta dirección.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CCU |   | X |  | X |
| 7                         | 10.2.1 | No conformidad y acción correctiva | 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, el área o quienes originara por queja, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable, 1) tomar acciones para controlar y corregir, 2) hacer frente a las consecuencias, b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: 1) la revisión y el análisis de la no conformidad, 2) la determinación de las causas de la no conformidad, 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente pueden ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. | De la pasada auditoría el proceso presenta una no conformidad por no contar con los descriptivos de puesto y organigrama actualizados, al día de la entrevista de la presente auditoría siguen en contar con los documentos antes mencionados actualizados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DCI |   | X |  | X |
|                           |        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | De la pasada auditoría el proceso presenta una no conformidad por no contar con los descriptivos de puesto y organigrama actualizados. Muestran la carta de Roles y responsabilidades, sin embargo, muestran el oficio 3221/022, donde solicitan la actualización del organigrama y descripciones de puestos, mismas que desde esa fecha hasta el momento de la auditoría no se cuenta con una respuesta, teniendo en SuO un Organigrama del 12 de agosto del 2021 y las descripciones de puestos tiene fecha de revisión del 29 de junio de 2018. Así mismo, presenta una no conformidad por no presentar evidencia de haber realizado las auditorías de 1ra. parte en los ejércitos parate. | DRH |   | X |  | X |
| 8                         | 10.3   | Mejora Continua                    | Guía SGQ: 10.3 Mejora Continua<br>Formatos para el cumplimiento de este apartado que debe conservar la dependencia SGQ como:<br>registro de las actividades<br>- Planes de Acción<br>- Ideas creativas<br><br>B Retroalimentación de la revisión por la Dirección<br>Entrega oportuna (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) del Informe Mensual de Desempeño de los Procesos, junto con gráficos interpretados y analizados, planes de acción e ideas creativas.                                                                                                                                                                                                                                                  | El personal entrevistado no presentó evidencia de registros sobre ideas creativas o proyectos de mejora en el ejercicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DCI |   | X |  | X |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES |        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |   | 0 |  | 7 |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES |        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | 0 |   |  | 7 |

| AUDITORIA 30/01/2025 |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |               |               |                |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------|----------------|
| No.                  | Conformidad/No conformidad (observaciones)                                                                   | Requisito/Referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Requisito/Referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Personas/Responsables | Observaciones | ISO 9001:2015 | ISO 37001:2018 |
| 1                    | Incumplimiento en el requisito ENMENDA 9001:2024 y 37001 A.1 Comprensión de la organización y de su contexto | 9001 A.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.<br>La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente, así como los requisitos de las partes interesadas involucradas en los efectos del cambio climático, en los procesos.<br><br>37001 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los objetivos previstos de su sistema de gestión de calidad. Estas cuestiones incluyen, pero no se limitan, a los siguientes factores:<br>a) el tamaño, la estructura y la delegación de autoridad con poder de decisión de la organización;<br>b) los lugares y sectores en los que opera la organización o sub-copa operat;<br>c) la naturaleza, escala y complejidad de las actividades y operaciones de la organización;<br>d) el modelo de negocio de la organización;<br>e) las entidades sobre las que la organización tiene el control y entidades que ejercen control sobre la organización;<br>f) los datos de riesgos de la organización. | 9001 A.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.<br>La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente, así como los requisitos de las partes interesadas involucradas en los efectos del cambio climático, en los procesos.<br><br>37001 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los objetivos previstos de su sistema de gestión de calidad. Estas cuestiones incluyen, pero no se limitan, a los siguientes factores:<br>a) el tamaño, la estructura y la delegación de autoridad con poder de decisión de la organización;<br>b) los lugares y sectores en los que opera la organización o sub-copa operat;<br>c) la naturaleza, escala y complejidad de las actividades y operaciones de la organización;<br>d) el modelo de negocio de la organización;<br>e) las entidades sobre las que la organización tiene el control y entidades que ejercen control sobre la organización;<br>f) los datos de riesgos de la organización. | DCU DAU               | RBH ELS MAR   | X             | X              |
|                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Durante la auditoria no se mostró evidencia de haber realizado el análisis para determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente, que afecte el desempeño del proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DGP                   | MMP BSA       | X             | X              |
|                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VEDC                  | MMP DRH       | X             | X              |
|                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FACTUAL/Compras       | MAPE CBLC     | X             | X              |
|                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INST. FISICA          | LRGH DRH AUGT | X             | X              |
| 2                    | Incumplimiento en el requisito A.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad            | La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | En el Scud 2.0 en la Guía SGQ, en el punto 2 "Mapa de interacción de procesos" en el Mapa de Procesos DGP se observan 3 subprocesos: Recepción de propuestas de libros y publicar. Edición de libros (contribución de libros publicados) Los cuales no se ven documentados como procesos, en la entrevista se hace mención que son instrucciones de trabajo, sin embargo, al revisar las ITs documentadas de la DGP no se encuentran los mismos, ni el número de ITs (Card en Editorial) Formación y Organización de Libros y Apoyos Especiales y/o Sub. De la M/Fad figura a DGP (ingreso propio) Organización Editorial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DGP                   |               | X             |                |
|                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | En el Scud 2.0, en la Guía SGQ, en el punto 2 "Mapa de interacción de procesos" en el Mapa de Procesos VEDC, no corresponde a los procesos documentados, en el mapa de procesos con versión 2023, se observa como proceso principal "gestión de la edición y difusión de la cultura", y se visualizan 8 sub-procesos y Plan anual de trabajo Presupuesto asignado Programa de Actividades Realización de actividades programadas Realización de actividades orientadas a apoyar logístico Apoyo técnico Diseño y edición Los cuales no hay evidencia de estar documentados como procesos o subprocesos, hacen mención que están documentados como instrucciones de trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VEDC                  | MMP BSA DRH   |               |                |
| 3                    | Incumplimiento en el requisito A.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos                              | 9001 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | El personal entrevistado e involucrado en el proceso tiene conocimiento de las etapas/etapas, así como los recursos necesarios para ejecutar proceso. Sin embargo, no se cuenta documentado en instrucciones de trabajo, de acuerdo a lo establecido por el SCQ (F) no se determinan si aplican criterios a involucrados para asegurar (demostrar) una operación eficaz y control, d) no existe subproceso para determinar que se cuenta con la disponibilidad de los recursos necesarios para el proceso, e) no se cuentan con descripciones de puestos y/o formato de roles y responsabilidades actualizados, f) no se cuenta con evidencia en donde se aborden riesgos/opportunidades (G), planificación g) no se evalúan los cambios realizados al proceso, Cabe señalar que estos cambios no han sido documentados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INST. FISICA          | LRGH DRH AUGT | X             |                |



|    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                       |   |  |   |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|--|---|--|--|
|    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No muestra evidencia de contar con informes mensuales de desempeño, el último fue en diciembre 2024.<br>En las notas muestran la trazabilidad de las compras por medio de su sistema SIGAT, muestran los resultados del proceso, sin embargo, no presentan la evidencia de los informes mensuales de desempeño, el último fue de septiembre 2024.                                                                           | FAOMES<br>(edición de eventos académicos)<br><br>Desarrollo de aplicaciones y plataformas web de apoyo administrativo<br><br>Compras | MAPE GBLC             | X |  |   |  |  |
| 17 | 9.3 Incumplimiento en el requisito:<br>9.2 AUDITORÍA INTERNA                                       | La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de su sistema de gestión de la calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No muestra evidencia de haber realizado la auditoría interna de 1ra parte, de acuerdo al programa anual de auditorías se debe realizar en la 1ra semana de junio del 2025 y no mostrar el plan de acción correspondiente.<br><br>No se muestra evidencia de la realización de la auditoría de 1ra parte que de acuerdo con el programa anual de auditorías correspondía realizarse en el mes de mayo del 2025.              | DGI                                                                                                                                  | ERL/MPRV              | X |  | X |  |  |
| 18 | 9.3 Incumplimiento en el requisito: Revisión por la dirección                                      | 9.3.1. Necesidades<br>La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la organización.<br><br>Guía SIGI<br>9.3.1.1. Revisión por la dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Al revisar los Informes Mensuales de Desempeño, se muestra evidencia de correo enviado a su cabeza de sector (Vicerrectoría de Docencia) con fecha 31 de enero 2025 el cual contiene la presentación de revisión por la dirección del segundo semestre 2024 contra los controlados de agosto a diciembre 2024 y mencionan que los informes no se envían de manera mensual como lo estipula la Guía de Información del SIGI. | DAE                                                                                                                                  | LAIN ALDT             | X |  | X |  |  |
| 19 | 10.2.1 Incumplimiento al requisito:<br>No conformidad y acción correctiva                          | 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:<br><br>a) reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable:<br>1) tomar acciones para controlarla y corregirla;<br>2) hacer frente a las consecuencias;<br>b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir (o ocurra en otra parte, mediante:<br>1) la revisión y el análisis de la no conformidad;<br>2) la determinación de las causas de la no conformidad;<br>3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;<br>Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | De la pasada auditoría de 1ra parte, el proceso presenta 3 no conformidades, las cuales aún no encuentran un estándar y tampoco se realizaron los Planes de acción correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                        | DGP                                                                                                                                  | MMP BSA               | X |  | X |  |  |
| 20 | 10.3, 5.1.1, Incumplimiento en el requisito:<br>Mejora Continua<br>Guía SIGI: 10.3 Mejora Continua | La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.<br>5.1.1. Oportunidades. La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:<br>1) promoviendo la mejora<br><br>Guía SIGI 10.1<br>Mientras continua El personal de las dependencias SIGI determinan y seleccionan las oportunidades de mejora e implementan las acciones necesarias para cumplir con los requisitos de sus clientes y aumentar su satisfacción. Estas oportunidades de mejora incluyen la mejora de los productos y/o servicios para cumplir requisitos, corregir, prevenir o reducir efectos no deseados y la mejora del desempeño del sistema. Estas oportunidades de mejora se documentan en el Formato Ideas Creativas. (Ver IT Llenado del Formato de Ideas Creativas de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Administrativa).<br><br>Guía SIGI: 10.3 Mejora Continua<br>Formatos para el cumplimiento de este apartado que debe conservar la dependencia SIGI como registro de las actividades:<br>• Planes de Acción<br>• Ideas creativas<br><br>Solicitud de información de la revisión por la Dirección<br>Entrega oportuna (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) del Informe Mensual de Desempeño de los Procesos, junto con gráficos interpretados y analizados, planes de acción e ideas creativas. | El personal administrativo no presentó evidencia de registros sobre ideas creativas o proyectos de mejora en lo que va del ejercicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DGP                                                                                                                                  | MMP DRH               | X |  | X |  |  |
|    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VEDC                                                                                                                                 |                       | X |  | X |  |  |
|    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | INST. FBICA                                                                                                                          | LRH DRH, ALDT         | X |  | X |  |  |
|    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DE<br>Control de obras VEDC                                                                                                          | MELN:<br>B.E.D.P, MMP |   |  |   |  |  |

|                                   |    |    |
|-----------------------------------|----|----|
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES         | 11 | 2  |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES         | 20 | 13 |
| ISO 9001:2015                     | 45 | 3  |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES PERIODO |    |    |

| ISO 9001:2015          | Total No Conformidades Abiertas |    | Total No Conformidades Cerradas |    |
|------------------------|---------------------------------|----|---------------------------------|----|
| Total No Conformidades | 45                              | 32 |                                 | 13 |

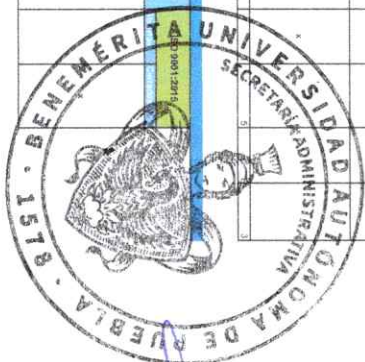
| ISO 9001:2015          | Total No Conformidades Abiertas |    | Total No Conformidades Cerradas |    |
|------------------------|---------------------------------|----|---------------------------------|----|
| Total No Conformidades | 32                              | 20 |                                 | 12 |



CONCENTRADO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA 2025

ACTO 0018 de 20 de mayo de 2023

| No. | Descripción de la Oportunidad de Mejora | Requisitos de la Oportunidad de Mejora                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                | Evidencia | Responsable | Estado | Fecha de Inicio | Fecha de Finalización |
|-----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--------|-----------------|-----------------------|
|     |                                         | Requisitos de la Oportunidad de Mejora                                                                                                                                         | Requisitos de la Oportunidad de Mejora                                                                                                                                         |           |             |        |                 |                       |
| 1   | Red. 4.1 - Cód. SGI                     | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | SGI       | SGI         |        |                 |                       |
| 2   | Red. 6.1 y 6.2                          | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | SGI       | SGI         |        |                 |                       |
| 3   | Red. 4.2 y 4.3                          | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | SGI       | SGI         |        |                 |                       |
| 4   | Red. 9.1                                | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | SGI       | SGI         |        |                 |                       |
| 5   | Red. 10.1 Cód. SGI (3)                  | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | SGI       | SGI         |        |                 |                       |
| 6   | Red. 6.1                                | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | Se requiere la implementación de un sistema de gestión de la calidad que permita la mejora continua de los procesos de la organización, en el marco de la norma ISO 9001:2015. | SGI       | SGI         |        |                 |                       |



|   |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |  |   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 2 | Ref. 6.2                                                                                                | Se recomienda emplear el involucramiento de todas las áreas en el objetivo de ventas, lo anterior debido a que las áreas que actualmente no participan cuentan con información valiosa para aportar a las estrategias y potenciar aquellas que actualmente ya operan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actualmente en el objetivo de ventas sólo participan algunas áreas: Ventas, Farmacias, Marketing, Gerencia, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OFA                                                                                  |  | X |
| 3 | Ref. 7.2                                                                                                | Determinar la competencia necesaria de las personas que realicen, bajo su control, un trabajo que afecte al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tienen algunas competencias definidas en los perfiles de puesto como parte de la educación, formación y experiencia, sin embargo, se sugiere que determinen en una medida las competencias específicas de las unidades, por ejemplo, en el área de atención al cliente, la competencia de marco regulatorio (regulación aplicable, manejo y control de medicamentos, procedimientos de operación, normas de seguridad e higiene), sistema de compra, atención al cliente, sistema de calidad, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Gestión del Talento Humano                                                           |  | X |
| 4 | Ref. 7.5.2                                                                                              | Se recomienda ser más puntuales en el manual de operaciones, en relación a: 1.- Cómo realizar la planificación de las operaciones para el control de los procesos 2.- Cómo y cada cuánto tiempo se deben documentar planes de acción que determinen la mejora a los procesos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | En el manual de operaciones, en el punto 8.1, se hace mención de manera general que el personal responsable de cada proceso emite el control operacional de serie, por medio del seguimiento puntual de toda la información documentada presente en la plataforma digital otorgada por la organización como SCQD 2.0.<br>Se observa durante la entrevista, que la planificación de las actividades se realiza mediante un calendario de actividades en un puntón, situación que podría afectar el seguimiento a las actividades ante alguna eventualidad.<br>En el punto 10.3 Mejora Continua<br>Se hace mención que para la toma de decisiones respecto a de la mejora proviene de la retroalimentación del cliente, de igual forma los procesos pueden determinar cambios que ayuden a promover la mejora, utilizando el formato No Conformidades y Planes de Acción. Igualmente, cuando en la ejecución de algún proceso se detecta una Oportunidad de Mejora, esta deberá ser documentada en el formato de No Conformidades y Planes de Acción, para ser evaluada y autorizada por el responsable del proceso, el Coordinador de la Calidad y lo las personas involucradas.<br>Se observa que algunos procesos no han documentado oportunidades de mejora a sus procesos. | Gestión y trámites administrativos<br><br>OFA                                        |  | X |
| 5 | Ref. 5.1 (control de la producción y provisión del servicio) y 6.6 (Planación de productos y servicios) | Se recomienda que el personal de almacén (almacenistas) refuerce el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento "Servicio de Insumos para la Salud y Productos", poniendo especial énfasis en la verificación del número correcto de piezas, a su vez para cada suceso.<br>Además, se propone reforzar a los farmacéuticos de cada sucursal que realicen la captura real de sujeción de medicamentos en el sistema, fortaleciendo así la trazabilidad del proceso desde el origen de la solicitud hasta el suceso final.<br>Finalmente, se sugiere generar reportes trimestrales de cumplimiento (pedidos liberados vs. pedidos verificados), con el fin de monitorear las incidencias y tomar decisiones informadas para la mejora continua del proceso. | Durante la revisión del proceso de surtido, en el almacén central (COMS), se identificó que se utiliza el sistema SF para gestionar los pedidos de productos a su vez a las sucursales (incluyendo inventario, envío y recepción). Sin embargo, se observaron incongruencias entre las cantidades solicitadas, las registradas en el sistema por los almacenistas, y las que efectivamente recibían las sucursales en físico.<br>En el análisis de los registros correspondientes al periodo del 20 al 30 de mayo de 2025, se detectaron múltiples casos en los que las cantidades cargadas en SF no concuerdan con lo recibido físicamente por las sucursales.<br>Personal involucrado (almacenistas y farmacéuticos) señalaron que las errores podrían deberse tanto a fallos en el registro por parte de los almacenistas como a errores en la captura de solicitudes por parte de los farmacéuticos. Falta de un mecanismo formal de doble verificación y validación en el proceso de carga y despacho de pedidos en el sistema SF, lo que impide garantizar la precisión del surtido.                                                                                                                                                                                    | Proceso de Almacén / COMS                                                            |  | X |
| 6 | Ref. 9.13                                                                                               | Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se identificó que algunos indicadores del proceso no dependen directamente de decisiones del área, por ejemplo, describen reducir en un 30% el índice de rotación de personal. Se sugiere involucrar al personal para definir indicadores que impacten al proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Gestión del Talento Humano                                                           |  | X |
| 7 | Ref. 10.2                                                                                               | Se recomienda reducir los tiempos para reanudar la eficacia de las actividades documentadas en las acciones correctivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Muestran una acción correctiva derivada de la auditoría interna de 1ra. parte realizada en el mes de febrero del 2025, con relación a la falta de actualización de la matriz de riesgos, donde se visualizan 4 acciones documentadas que a la fecha de la presente auditoría no se han podido cerrar, han tenido que reabrirse al como nueva fecha de cumplimiento el 20 de junio 2025.<br><br>Al revisar en la auditoría sobre los planes de acción que se tuvieron en el proceso de almacén, se visualiza que tienen documentado un plan de acción al cumplimiento de un requisito en las sub-clase del procedimiento, hecho el finado del día de acción con fecha del 08-09-24, actualmente se visualiza que el dicho plan se encuentra cerrado con fecha abril 2025, sin embargo, no cuenta con las fechas de la acciones realizadas y los resultados de las verificaciones de eficacia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Contabilidad y Finanzas; Fisco y Cuentas por cobrar<br><br>Proceso de Almacén / COMS |  | X |

TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA 0 7 10A 10B



| AUDITORIA SIGI-Mesa DES-IMP, SCVHC, IGUAP, IFBUAF |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |             |               |                |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------------|----------------|
| RA                                                | Descripción de la Oportunidad de Mejora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Exigencia del Reglamento | Responsable | Dependencia | ISO 9001:2015 | ISO 37001:2018 |
|                                                   | Se han los procesos de control de calidad han primado en el control de calidad de los diferentes sectores productivos, en el caso de la SUAP, como institución de educación superior alineada a la normativa, ha determinado que los efectos del control de calidad no han impactado de manera importante en el cumplimiento de sus funciones académicas y administrativas, con lo que los productos y servicios se han |                          |             |             |               |                |

|                                  |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |  |   |   |   |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|---|---|---|
| 2                                | Ref. 5.1 y 5.2 | Revisar y rediseñar actividades de control específicas de los tanto en la detección como en la prevención con base en la Instrucción de trabajo "Límite del formato del Análisis y evaluación de riesgos".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se muestra el formato Análisis y evaluación de riesgos del subproceso Planes Operativos V 13 de fecha 29/06/2024, donde se visualiza en los indicadores de actividades de control de prevención y detección, se realiza la redacción de una manera general, por lo cual no se podría determinar correctamente cuál es la actividad de prevención específica. | DASU<br>(Planes Operativos)                     |  | X |   | X |
| 3                                | Ref. 7.2       | Se recomienda que el personal involucrado en el alcance del sistema de calidad y antecesorio se mantenga actualizado con relación a las normas en cuestión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Se observa falta capacitación en el manejo de la información valiosa al SIGI y al SCOD, los es difícil interpretar definiciones básicas como lo que significan las siglas ISO.                                                                                                                                                                               | DG<br>SG                                        |  | X |   | X |
| 4                                | Ref. 9.1       | El indicador actual mide la cantidad de actividades realizadas en el marco del Plan de Emergencia Universitario, lo cual es crucial para evaluar el cumplimiento de las medidas de protección civil. Sin embargo, este indicador se centra únicamente en la cantidad de actividades, sin considerar la calidad o el impacto de las mismas. Además, no proporciona información sobre la efectividad de las actividades del mapeo de análisis de riesgos y que éste sea coherente con el número establecido como meta respecto a las 224 dependencias que se han identificado. | Se recomienda establecer un indicador real del desempeño del proceso ajustándolo a la capacidad de la DASU.                                                                                                                                                                                                                                                  | DASU<br>(Análisis de Riesgo y Protección civil) |  | X |   | X |
| 5                                | Ref. 9.1.2     | Aunque el proceso principal de la dependencia mide la satisfacción del cliente se hacen las siguientes recomendaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Debido a que no es un proceso de servicio y atención, se recomienda realizar la medición de satisfacción del cliente, de manera permanente con un instrumento, actualizándolo a la dependencia o, realizar una vez al año.                                                                                                                                   | DG                                              |  | X |   | X |
| TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |  | 1 | 4 | 9 |

| AUTORIDAD SIGI JUNIO 2025 |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |               |                |
|---------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------------|
| No.                       | Dependencia de la Dependencia/Área/Proceso | Recomendación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dependencia                                | ISO 9001:2015 | ISO 37001:2018 |
| 1                         | Ref. 4.2                                   | Se recomienda realizar una revisión y actualización del formato de identificación de cliente, separando claramente a cada parte interesada (por ejemplo: Tesorería, Coordinación de Apoyos Institucionales, Oficina de la Abogacía General, etc.), y especificando de manera individual los requisitos, expectativas o intenciones que se deben cumplir con cada una. | Durante la auditoría realizada el proceso de formato a la divulgación certificada, se revisó el formato de identificación de cliente (versión 5, vigente en SCOD con fecha 04/03/2024). En este formato se observó que las partes interesadas "Coordinación de Apoyos Institucionales" y "Treasurer" se encuentran agrupadas en una sola celda, incluyendo de forma generalizada sus respectivos requisitos. Esta práctica dificulta la identificación específica de los requerimientos, responsabilidades y requisitos performativos de cada una de estas áreas. Se hace mención que hay un punto en donde la Oficina de la Abogacía General, pero que al ser el aval, de la constitución, y esta no ha sido incluida en dicho formato como una parte interesada pertinente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VEP (Formato a la Divulgación Certificada) | X             | X              |
| 2                         | Ref. 4.3                                   | Se recomienda realizar una revisión al alcance del SCC y SGA mostrado en el mapa de procesos del SCOD.                                                                                                                                                                                                                                                                | En el Mapa de Procesos se hace mención que el nombre del proceso es "COMUNICACIÓN INTERNA", sin embargo, en el formato Proceso indica que el nombre del proceso es "OPUSCULO COMUNICACIÓN INTERNA", el personal involucrado hace mención que el nombre NC en divulgación.<br>En el formato Mapa de procesos se observa un video proceso al de RECURSOS HUMANOS y los diferentes procedimientos de Interacción para establecer el alcance del Proceso. Al hacer la entrevista los auditores comentan que se cuenta con tres subprocesos: Ingresos (prevalece académicas), Contratación de personal institucional a IMSS, Inducción, Prestaciones, Afiliación y renovación IM y Evaluación del clima laboral, asistiendo confusión ya que el mapa de procesos es muy claro todo un solo proceso "Recursos Humanos".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CO<br>DRH                                  | X             | X              |
| 3                         | Ref. 4.4.2                                 | Se recomienda exponer al derecho en las Instrucciones de trabajo para el llenado de los formatos, ya se observó incongruencia en la información.                                                                                                                                                                                                                      | Sólo se identifica una "META" y la tienen documentada en el formato Plan Estratégico de Calidad y Antecesorio y la meta: Número de solicitudes atendidas y materiales entregados; sin embargo, no coincide con el indicador descrito en el formato proceso: Número de solicitudes recibidas/entregadas por el responsable de difusión al mes. En el formato proceso como actividad 1, hacen mención de Recepción de solicitudes y en la descripción de la actividad 2, describen especificaciones de servicio, lo que se entiende como requisito. La IT llenado del formato proceso menciona: El proceso iniciará con la elaboración del plan de trabajo como primera actividad, posteriormente deberá describir el proceso de acuerdo al inicio, desarrollo, fin y seguimiento de las actividades del proceso o subproceso para entregar el producto y/o servicio. Escribir en cada fila el nombre del puesto de quien realiza la actividad y posteriormente escribir la actividad establecida.<br>Durante la auditoría se mostró que la dependencia trabaja con la documentación vigente, tomando en cuenta su formato proceso con número de versión 5 y fecha de aprobación 08/10/2024, dentro de la columna "Descripción de la actividad de control" solo falta hacer mención al nombre del puesto de quien realiza la actividad como la indica la IT "Llenado del Formato del Proceso" en su versión actual 5 con fecha de aprobación 10/01/2022.                                                                                                                                         | DCI<br>DIRCO                               | X             | X              |
| 4                         | Ref. 5.3                                   | Se recomienda alinear la documentación con la parte organizacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En el formato de Análisis y Evaluación de Riesgos, en la columna de (No.) en el apartado de Riesgos Estratégicos y Riesgos de Subproceso no se cuenta con la numeración correspondiente. Llenar de manera numérica secuencial, no decreciente en decreciente, todas las actividades en las que existe la posibilidad de fallas en el peso del proceso. En este mismo formato la columna de Función/Actividad no concuerda con las actividades de Control del Subproceso. Llenar la columna "Función/Actividad" en aquella donde se detecta el riesgo operativo, así como las que pueden generar riesgos estratégicos (legales, financieros, tecnológicos, ambientales) y riesgos de subproceso. Dentro de los riesgos de subproceso que se presentan en el formato mencionan como actividad "Evaluación de Clima Laboral" misma que se encuentra en la actividad de control ISO, siendo que la correspondiente por numeración ISO donde hacen referencia a una IT dentro de los requisitos mismo que no se encuentra en SCOD, mostrándose en carpeta una llamada "IT Subsolución de clima laboral".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DRH                                        |               |                |
| 4                         | Ref. 5.3                                   | Se recomienda alinear la documentación con la parte organizacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En la revisión documental se identifica que el nombre de la dependencia aparece como "Dirección de Adaptación, Prevención e Intervención" tanto en la documentación del proceso en SCOD como en el Organigrama publicado en la página de Transparencia Administrativa con fecha junio 2025, sin embargo, en la página web de la dependencia aparece como "Departamento de Adaptación...". Se recomienda homogenizar el nombre de la dependencia en la documentación requerida para SCOD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DAPR                                       | X             | X              |
| 5                         | Ref. 6.1                                   | Se recomienda fortalecer el análisis de riesgo de las actividades, la evaluación del impacto y la probabilidad de ocurrencia en caso de incumplimiento, así como también los controles tanto preventivos como de detección.                                                                                                                                           | Durante la revisión del formato de análisis de riesgo, versión 9 con fecha 13/06/2025, correspondiente al proceso de convenios, se identificó que en el punto 30 de la actividad "Recepción de convenio firmado", no se encuentran definidos de manera específica al requisito relativo al cumplimiento de fechas de entrega del convenio ni la validación de las firmas correspondientes. Además, en la percepción del riesgo analizado en dicho punto, no se contempla como posible efecto o consecuencia la falta de validación del convenio en caso de que éste se realice en las firmas requeridas o fuera de los plazos establecidos. Tampoco se identificó ni se evalúan claramente los controles actuales relacionados con la verificación de la existencia, suficiencia o deficiencia de dichos elementos (firma y fechas).<br>El formato que muestra de análisis y evaluación de riesgos, presenta fecha del 12/06/2024, por lo que se evidencia la falta de seguimiento. Es de resaltar que durante la entrevista el personal menciona como problemática constante al otro acontecimiento de comunicación interna de manera extraordinaria (urgencias) cuando el "riesgo de incumplimiento" o deficiencia en los requisitos del proceso y una segunda problemática más, es la insuficiencia de los procesos que dentro de la misma dependencia aumentan al proceso de comunicación interna, teniendo el "riesgo de incumplimiento del servicio, en el tiempo establecido, ambos riesgos no se encuentran identificados o analizados en el formato análisis y evaluación de riesgos. | DAG Convenios<br>DCI                       | X             |                |



|                                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    |   |   |   |   |
|----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1                                | Ref. 4.1 – Guía SIGI | continuado otorgando de manera regular. Sin embargo, se lleva a cabo un análisis de los posibles riesgos en cuanto a las principales áreas que podrían verse afectadas. Se recomienda explicar a los responsables de los diferentes procesos de SIGI cómo deben determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente y a su vez determinar si las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático, así como, la manera en la que participaran para la realización de los análisis de riesgos en esta temá. | El personal sólo presenta un análisis de riesgos (donde menciona de manera general el efecto del medio ambiente a los procesos y es en referencia únicamente a los efectos de los sismos, lluvias torrenciales, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIGI                                                                                                                               |   | X |   |   |
| 2                                | Ref. 4.3             | Se recomienda realizar una revisión al alcance del SGC y SGA mostrado en el mapa es proceso del Box2 con fecha 18/06/23 ya que se perciben tres subprocesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En el formato Mapa de Interacción de los Procesos se observan 3 subprocesos. El segundo subproceso que muestra en el mapa es: "Prestación de Servicios básicos Especializados (Externos) Afiliación Informacional", existiendo confusión percibida por todo un subproceso pero siendo que el subproceso autizado solo fue "Prestación de Servicios básicos".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DGB                                                                                                                                |   | X |   | X |
| 3                                | Ref. 6.1             | Se recomienda realizar el análisis y evaluación de riesgos conforme a lo descrito en la Instrucción de Trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En el formato de Análisis y Evaluación de Riesgos, en la columna de (No.) En el apartado de Riesgos Estratégicos y Riesgos de Sistema no cuentan con la numeración correspondiente. Llenar de manera numérica ascendente, de decaire en decaire, todas las actividades en las que existe la posibilidad de fallas en el paso del proceso.<br>En este mismo formato la columna de Función/<br>Actividad no concuerdan con las actividades de Control del Subproceso. Llenar la columna "Función/Actividad" en donde se detecta el riesgo operativo, así como las que pueden generar riesgos estratégicos (legales, financieros, tecnológicos, ambientales) y riesgos de sistema. Dentro de los riesgos de sistema que presentan en el formato mencionan como actividad "Cobro de cuotas de recuperación" misma que no se encuentra dentro de las 10 actividades de control de su subproceso.<br><br>Se recomienda clasificar los riesgos del proceso de ATP por área funcional: Finanzas, RH y Estudiantes, considerando su impacto dentro del Sistema Banner. Durante la entrevista, el Responsable de Sistemas de Servicios Institucionales de Estudiantes, mostró el formato análisis de riesgos, sin embargo, en éste, al ser general, no se aprecia claramente el posible impacto del riesgo para los diferentes áreas del sistema Banner, por lo tanto, podría no clasificarse correctamente las sermies, y el establecimiento de los tratamientos para cada uno de ellas. | DGB<br><br>DCyTIC (ATPR)                                                                                                           |   | X |   | X |
| 4                                | Ref. 7.2             | Se recomienda que el personal involucrado en el alcance del sistema de calidad y en el sistema de gestión actualizado con relación a las normas en cuestión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se observa falta capacitación en el manejo de la información relativa al SIGI y al SGC; los se oficial interpretar definiciones básicas como lo que significan las siglas ISO, el personal no sabe en que parte de la GUÍA SIGI, hace mención de las consideraciones para el cambio climático, hacen mención que para reportar una inspección de sistema es a la dirección de la dependencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ICUAP (Laboratorio de rayos X del CDA/Servicio de análisis por fluorescencia y difracción de rayos X<br>-Cromatografía<br>-Suelos) |   | X |   | X |
| 5                                | Ref. 8.1             | Se recomienda documentar con detalle las instrucciones de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se observa falta capacitación en el manejo de la información relativa al SIGI y al SGC; los se oficial interpretar definiciones básicas como lo que significan las siglas ISO, el personal no sabe en que parte de la GUÍA SIGI, hace mención de las consideraciones para el cambio climático, hacen mención que para reportar una inspección de sistema es a la dirección de la dependencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HUP (Muestra de Patología<br>Programación de Apoyo Médico)                                                                         |   |   |   |   |
| 6                                | Ref. 9.1             | Se recomienda ampliar la medición de la satisfacción del cliente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Para el caso de muchos cuartos con instrucciones de trabajo para la realización de las actividades, es hacen mención que realizan una supervisión cada dos días a los refrigeradores para ver el inventario, sin embargo, esta actividad no se encuentra documentada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | HUP (Servicio de Otorr)                                                                                                            |   | X |   | X |
|                                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sólo el laboratorio de rayos X presenta la evaluación de la satisfacción del cliente, la cual ha logrado el 95.52 % de una meta del 90%, sin embargo, los laboratorios de Suelos y Cromatografía no lo realizan, aún cuando se realiza al servicio al Púlico en General.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ICUAP (Laboratorio del Servicio de análisis de Suelos<br>-Cromatografía)                                                           |   | X |   |   |
| TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    | 1 | 4 | 2 |   |

| SIGI Auditoría de Seguimiento Febrero 2025 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                          |             |               |             |                |             |       |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| No.                                        | Convergencia de la Oportunidad de Mejora | Antecedentes del hallazgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          | Dependencia | ISO 9001:2015 |             | ISO 14001:2015 |             | Anexo |
|                                            |                                          | Recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Estado                                                                                                                                                                                   |             | Revisión      | Comentarios | Revisión       | Comentarios |       |
| 1                                          | Ref. 4.1 – Guía SIGI                     | Se bien los efectos del cambio climático han primado en el común denominador de los diferentes actores productivos, en el caso de la BUAP, como institución de educación superior alineada a la normativa, ha estado atento que los efectos del cambio climático no han impactado de manera importante en el cumplimiento de sus funciones sustantivas y adjetivas, por lo que los productos y servicios se han continuado otorgando de manera regular. Sin embargo, se lleva a cabo un análisis de los posibles riesgos en cuanto a las principales áreas que podrían verse afectadas. Se recomienda explicar a los responsables de los diferentes procesos de SIGI cómo deben determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente y a su vez determinar si las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático, así como, la manera en la que participaran para la realización de los análisis de riesgos en esta temá. | El personal sólo presenta un análisis de riesgos (donde menciona de manera general el efecto del medio ambiente a los procesos y es en referencia únicamente a los efectos de los sismos | SIGI        |               | X           |                |             |       |



|                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   |   |   |   |
|----------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|
| 6                                | Ref. 8.1   | Se recomienda integrar de manera explícita y documentada en el formato del proceso, la actividad de comunicación clave a las UADA con los requisitos y fechas límite de entrega del convenio firmado, así como establecer los criterios de cumplimiento relacionados, para fortalecer el control operativo del proceso y asegurar que se dé seguimiento oportuno a los tiempos de respuesta y requisitos establecidos. | Durante la revisión del formato de proceso presentado por la Oficina de la Abogada General, se identificó que no se encuentra claramente reflejada, dentro de las actividades de control, una etapa crítica del proceso relacionada con la comunicación formal a las Unidades Académicas (UA) y Direcciones Administrativas (DA). En dicha etapa, se emite un oficio que contiene la respuesta a la solicitud del convenio y las fechas límite para la entrega del documento firmado. Esta actividad representa un punto clave de control para asegurar que las partes involucradas comprendan claramente sus responsabilidades y plazos, lo cual impacta directamente en el cumplimiento de los requisitos del servicio. Sin embargo, esta actividad no está documentada de forma visible ni alineada explícitamente a los criterios de control del proceso establecidos en el formato analizado. | DAO Convenios |   | X |   | X |
| 7                                | Ref. 8.1   | Se recomienda revisar y dar seguimiento a las actividades documentadas en el Plan de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Muestran su plan de trabajo, se sigue la difusión de los servicios, mencionan que generan un catálogo de servicios, usan su página institucional para la difusión y mencionan que también por medio de redes sociales, sin embargo, no se pudo mostrar evidencia de la publicación de los servicios en las redes sociales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DFCO          |   | X |   | X |
| 8                                | Ref. 9.1   | Se recomienda establecer indicadores de desempeño con criterios definidos para evaluar la eficacia de los procesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se muestra como indicador: Número de solicitudes atendidas y materiales entregados, sin embargo, no coincide con el indicador descrito en el formato proceso: Número de solicitudes recibidas/atendidas por el responsable de difusión al mes, el personal menciona que el concepto de solicitudes atendidas se refiere a las respuestas, porque pueden tener solicitudes recibidas y no siempre se resuelve, situación que no es clara para la definición del indicador y aunado a lo anterior el resultado mostrado en algunos meses es por arriba del 100%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DCI           |   |   | X |   |
|                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identifican una "META 2B" y la tienen documentada en el formato Plan Estratégico de Calidad y Ambiente, donde se indican los sujetos indicadores son Proceso acceso a la información: Número de solicitudes recibidas/atendidas Proceso de transparencia: Número de obligaciones de transparencia requeridas/número de obligaciones de transparencia publicadas Informes al Titular. Es de resaltar que los indicadores de ambos procesos se interpretan como si fueran los mismos, por lo que prácticamente son iguales las posibilidades de incumplimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UTAI          |   |   |   |   |
| 9                                | Ref. 9.1.2 | Se sugiere implementar un mecanismo formal de análisis de la información obtenida a través de las encuestas de satisfacción, para su seguimiento, este mecanismo puede incluir: Presentación gráfica de resultados (por periodo, por tipo de usuarios, por dimensión evaluada, etc.); Interpretación de datos e identificación de tendencias, fortalezas y áreas de oportunidad.                                       | Durante la auditoría al proceso de convenios de la Oficina de la Abogada General, se verificó la encuesta de satisfacción del cliente que aplica. Sin embargo, no se mostró evidencia de la realización de un análisis de los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción. No se mostró evidencia de que la información recolectada no se grafica, ni se presenta en un formato que facilite la visualización de tendencias o áreas de oportunidad o mejora, y no hay evidencia documental de un seguimiento o revisión estructurada de los datos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DAO Convenios |   | X |   | X |
| 10                               | Ref. 10.1  | Se recomienda implementar estrategias que aseguren la trazabilidad del formato de días creativos/proyecto de mejora, asegurando el cumplimiento de las actividades y la verificación si las actividades fueron afines o no.                                                                                                                                                                                            | Se muestra el formato de días creativos con folio 47, "Agregar o subir a la página WEB DFCO el reglamento general de laboratorio y el Reglamento Específico de los laboratorios de Fisiología y Materiales, asimismo, el video de evaluación en caso de error y generar el QR de los mismos para difundirlos", se menciona que las actividades se han llevado y se muestra la publicación del video, reglamentos y QR en la página oficial, sin embargo en el formato de días creativos no se muestra la firma del seguimiento y cierre de las actividades en el formato de días creativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DFCO          |   | X |   | X |
|                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | La dependencia muestra evidencia en la página del proceso y en los controles implementados en la operación, sin embargo, falta que la documentación refleje la manera en como está operando actualmente la dependencia, por lo que se sugiere que se documente como un proyecto de mejora la ampliación del alcance y los procesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DAP           |   |   |   |   |
| TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | 1 | 0 | 1 | 0 |

| AUDITORIA SGI AGOSTO 2024 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       |               |        |                |        |   |
|---------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|----------------|--------|---|
| No.                       | Requerimiento de la Oportunidad de Mejora | Evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Análisis del hallazgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Procedimiento actual                                                                                                                                                                                  | ISO 9001:2015 |        | ISO 17091:2018 |        |   |
|                           |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Alcance       | Estado | Alcance        | Estado |   |
| 1                         | Ref. 10.2                                 | Se recomienda verificar que la vigencia de sus documentos en el sistema SCOD se encuentren actualizados, asegurándose que el personal firme los documentos en el SCOD.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Durante la auditoría muestran su material impreso de forma ordenada, facilitando el acceso a la documentación, no se encuentra actualizado en el sistema SCOD su formato de identificación de riesgos, se muestra como unido a DAPCO para su actualización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FACMED Asistencia telefónica en la Clínica Escuela Integral de Fisiología Gestión de eventos académicos. Desarrollo de aplicaciones y plataformas web de apoyo administrativo. Compra FAC. ENFERMERIA |               |        | X              |        | X |
| 2                         | Ref. 8.1                                  | Se recomienda integrar de manera explícita y documentada en el formato del proceso, la actividad entrega de informe del evento y entrega de constancias.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Gestión de Eventos muestra la realización del Simposio "Contribuyendo al Conocimiento en Oncología" se solicitó por medio de correo institucional al 06/05/2025, se muestra el formato de solicitud cumplido con los requisitos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FACMED Gestión de eventos académicos                                                                                                                                                                  |               | X      |                |        |   |
|                           |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | muestran de CV del ponente para el simposio, se muestra el oficio solicitando el registro dando un control interno 065 con fecha de 7 mayo 2025, muestran el aval del empleado con fecha de 8 de mayo 2025, muestran los formatos de constancias, muestran oficio del 18 de agosto 2025 para actualizar las constancias ante Secretaría Administrativa, sin embargo se verifica que la actividad de entrega de informe del evento y entrega de constancias que se llevó a cabo, no está documentada en su formato proceso.                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |               |        |                |        | X |
| 3                         | Ref. 9.1.2                                | Se sugiere implementar un mecanismo formal de análisis de la información obtenida a través de las encuestas de satisfacción, para su seguimiento, este mecanismo puede incluir: Presentación gráfica de resultados (por periodo, por tipo de usuarios, por dimensión evaluada, etc.); Interpretación de datos (identificación de tendencias, fortalezas y áreas de oportunidad), así como, especificar las partes o intervalos de medición. | Durante la entrevista se observó que, en la encuesta de satisfacción del cliente, realizada a LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES-BUNP) solo se le ve la información de un solo cliente, lo que se interpreta como falta de comunicación o de acercamiento con los clientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DCI                                                                                                                                                                                                   |               |        |                |        |   |
|                           |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se observa que en la Guía SGI en el punto 9.1.2 Satisfacción de las partes interesadas donde indica que la medición debe de realizarse por lo menos una vez al año dependiendo de la naturaleza del proceso, sin embargo, no se especifica a cuánto se considera el tiempo para la aplicación de la encuesta, por lo que se recomienda especificar más a detalle los tiempos, así como la guía SGI en el punto 9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (Inscrito c) 1, menciona al menos los últimos dos informes de la satisfacción del cliente, lo que refleja incongruencia en la información.                                                                                                              | SGI F UAS                                                                                                                                                                                             | X             |        |                |        |   |
| 4                         | Ref. 10.3                                 | Se recomienda mayor cantidad en la Guía SGI, en cuanto al cómo se da cumplimiento a los requisitos de las Normas que se aplican.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Para dar cumplimiento al punto 10.1 de la Norma ISO 9001:2015, La Guía SGI en el punto 10.1 hace mención que las oportunidades de mejora incluyen la mejora de los productos y/o servicios para cumplir requisitos, corrigiendo o reduciendo efectos no deseados y la mejora del desempeño del sistema y estas se documentan en el formato "Isas Creativas", sin embargo, en los formatos descargados el nombre del formato correspondiente a "Proyectos de mejora Continua", aunado a lo anterior, tampoco se especifica cuántas ideas creativas o Proyectos de mejora Continua se deben de documentar en algún periodo determinado, aun cuando se realizan las revisiones por la dirección al año. | SGI                                                                                                                                                                                                   |               | X      |                |        |   |



