

**AUDITORÍA DE MANTENIMIENTO
MA-01**

del

Sistema de Gestión de Calidad
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015

Sistema de Gestión Ambiental
NMX-SAA-14001-IMNC-2015 / ISO 14001:2015

de

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

UAA-1408

DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre del contacto:	L.A. Susana Arellano Rodríguez / Jefa del Depto. de Gestión Organizacional y Calidad Mtra. Ariadna Guzmán / Jefa de la Sección de Calidad		
Correo electrónico:	susana.arellano@edu.uaa.mx ariadna.guzman@edu.uaa.mx		
Teléfono:	(449) 910-7400 ext. 35512		
Fecha de Inicio de auditoría:	24 de noviembre de 2025	Fecha de término de auditoría:	26 de noviembre de 2025
Hora de Inicio de auditoría:	08:30	Hora de termino de auditoría:	14:00
Modalidad de la auditoría:	Sitio	Remota	X Combinada

TIPO DE AUDITORIA

Conjunta:	N/A	Combinada:	N/A	Integrada:	N/A
-----------	-----	------------	-----	------------	-----

AUDITORES ASIGNADOS

Auditor Líder:	LAI. Jazmin Prado Vega (jazmin.prado@gmail.com)
Equipo Auditor:	N.A.
Experto Técnico:	N.A.

OBJETIVOS DE AUDITORIA

Mantenimientos	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar el cumplimiento de requisitos especificados del sistema de gestión del cliente certificado con respecto a la norma con base en la cual se otorgó la certificación Evaluar el mantenimiento de la implementación y eficacia del sistema de gestión (SG) o partes del mismo <i>in situ</i>, con los criterios de auditoría establecidos, revisando la información documentada y los requisitos pertinentes al alcance de la certificación. Vigilancia con respecto al uso de logo o marca Identificar, cuando sea aplicable, las áreas de mejora potencial del SG, evaluando las mismas con el fin de reforzar el desempeño global. Dar seguimiento a la efectividad de las acciones tomadas de las no conformidades menores, detectadas en la auditoría anterior cuando aplique. 	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------	---	-------------------------------------

CRITERIOS DE AUDITORÍA

Norma o estándar:	ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/>	ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/>	ISO 22000:2018 <input type="checkbox"/>
	ISO 37001:2016 <input type="checkbox"/>	ISO 27001:2013 <input type="checkbox"/>	ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/>	ISO 21001:2018 <input type="checkbox"/>
	ISO 50001:2018 <input type="checkbox"/>	ISO 13485:2016 <input type="checkbox"/>	ISO 29001:2020 <input type="checkbox"/>	ISO 28000:2022 <input type="checkbox"/>
	OTRO: _____			
Requisitos Legales Aplicables, tomados como referencia para la presente auditoría:	<input checked="" type="checkbox"/> Los Requisitos legales se encuentran descritos a detalle en el plan de auditoría			
Relativos a la organización: Procedimientos y manuales definidos por la organización Políticas Controles Operacionales	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			

La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible, por lo que existe un elemento de incertidumbre asociado a dicho proceso.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍA

No se cumplió:		Sí se cumplió:	x
Descripción del incumplimiento: (Objetivos, alcance, sitios, etc.)			
Acciones tomadas derivadas del incumplimiento:			

REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Solicitud de Certificación y Viabilidad Técnica:	Información incorrecta	Información correcta	x
Descripción de la información incorrecta:			
Acciones tomadas derivadas de la información incorrecta:			

CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE USO DE MARCA / LOGOTIPO DE ATR POR LA ORGANIZACIÓN

No cumple:		Sí cumple:		No lo utiliza:	x
Descripción del incumplimiento:					
Acciones tomadas derivadas del incumplimiento:					

ABREVIATURA EMPLEADA PARA LA CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS

C = Conforme / Cumplimiento	NC-M = No Conformidad Mayor	NC-m = No Conformidad menor	N/A = No aplica para la versión y/o SG
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

Estimado cliente, la información contenida en esta sección (alcance, productos, servicios, direcciones, códigos postales, etc.), será utilizada para emitir sus documentos de certificación (certificado y anexo del certificado), motivo por el cual le solicitamos de la manera más atenta la apruebe, cabe mencionar que no podrá solicitar modificaciones posteriormente.

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN APROPIADO Y ACORDADO CON EL CLIENTE

El Sistema de Gestión Integral de la UAA comprende los procesos de Ingreso, Permanencia y Egreso realizados por el Departamento de Control Escolar en los niveles de Educación Media, Licenciatura y Posgrado, para los servicios de: Inscripción, Reinscripción, Expedición de Certificados de Estudio y Expedición de Título Profesional, así como los procesos y servicios que realiza la Dirección General de Infraestructura Universitaria, a través de los departamentos de Mantenimiento, Servicios Generales y Vigilancia, la Sección de Procesos Gráficos del Departamento Editorial de la Dirección General de Difusión y Vinculación y las áreas administrativas que apoyan directamente a su seguimiento y mejora continua.

DETALLE DEL ALCANCE CERTIFICADO LUGARES DENTRO DEL ALCANCE DEL SG

DIRECCIÓN	PROCESO(S), ACTIVIDAD(ES), PRODUCTO(S) Y/O SERVICIO(S) DESARROLLADOS EN EL LUGAR
Av. Universidad Número 940, Colonia Cd. Universitaria, C.P. 20100, Aguascalientes, Aguascalientes	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso • Permanencia • Egreso • Mantenimiento • Servicios generales • Vigilancia • Sección de Procesos gráficos
DIRECCIÓN FISCAL	
Av. Universidad Número 940, Colonia Cd. Universitaria, C.P. 20100, Aguascalientes, Aguascalientes	

NO APLICABILIDAD DEL SGC / SGOE / SGDM / SGP

REQUISITO	JUSTIFICACIÓN
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio, inciso f): validación y revalidación periódica Los procesos del SGI no requieren una validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados, debido a que las salidas resultantes de la prestación del servicio si pueden ser verificadas mediante actividades de seguimiento y medición posteriores.
8.3	Diseño y desarrollo Por la naturaleza de los servicios que presta el Departamento de Control Escolar se determinó que no aplica el Diseño y desarrollo de los productos y/o servicios, debido a que los procesos que se llevan a cabo para la prestación del servicio se fundamentan en la normatividad institucional y en los requerimientos del propio departamento. Los procesos que dan origen a los servicios existentes que presta el departamento, fueron establecidos por normatividad y éstos se modifican, ajustan y/o actualizan de acuerdo a lo establecido en el procedimiento GI-ID-PO-01 Control de Información Documentada.

ELEMENTO EVALUADO	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS	HALLAZGO
Eficacia del Sistema de Gestión y la capacidad de cumplimiento de los requisitos aplicables	La organización ha demostrado tener un sistema de gestión acorde a los requisitos normativos aplicables, haber aplicado las acciones correctivas pertinentes a las no conformidades derivadas de autoevaluaciones y/o al seguimiento del desempeño de sus procesos, pudiendo estas desviaciones estar para el momento de la auditoría completamente atendidas o encontrarse en proceso de cierre oportuno, considerado el impacto que pueden tener en los objetivos organizacionales, así como, en las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	C
Evaluación de los requisitos aplicables sobre la auditoría interna	La organización ha demostrado que la(s) auditoría(s) interna(s) empleada(s) como herramienta(s) de evaluación del desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, cubren con los requisitos referidos a: <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución en tiempos establecidos y acorde a un programa que ha considerado: los métodos de auditoría, la competencia y responsabilidades del equipo auditor, los criterios de los sistemas de gestión aplicables, la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas cuando aplique. 	C
Evaluación de los requisitos aplicables del proceso de Revisión por la Dirección	La organización ha demostrado que todos los elementos de entrada aplicables a la Revisión del desempeño del Sistema de Gestión por los altos mandos le han sido comunicados, tales como: <ul style="list-style-type: none"> - Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas (cuando aplique); - Evaluaciones de cambios referidos al contexto de la organización - Resultado de las herramientas de evaluación del desempeño y de la eficacia del o de los sistemas de gestión aplicables. - La retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, incluyendo satisfacción del cliente, quejas de clientes y/o felicitaciones, incluyendo también otras partes interesadas - Grado de cumplimiento de los objetivos y desempeño de los procesos, con la consecuente conformidad de los productos y servicios; - Estatus de las no conformidades y acciones correctivas, derivadas de las auditorías y otros procesos de seguimiento y medición; - Desempeño de los proveedores externos; - La necesidad de adecuación de los recursos; - La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades, - Las oportunidades de mejora. 	C

SEGUIMIENTO DE TEMAS DE PREOCUPACIÓN O NO CONFORMIDADES

Colocar C / NC / N/A según corresponda	Se verificó durante la auditoría que el o los planes de acción, comunicados por la organización para la atención de los TP o no conformidades menores registradas en la auditoría previa, fueron viables y eficientemente implementados.	C
--	--	---

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Número de no conformidades Mayores (NC - M)	00	Número de no conformidades menores (NC - m)	02
Es importante mencionar que todas las auditorías son realizadas tomando un muestreo de la evidencia generada por la organización, en consecuencia pueden existir incumplimientos que no fueron identificados.			

DETALLE DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA

TIPO	SG	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
NC-m-01	SGC	<p>Requisito: 7.2 Competencia La organización debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan trabajos bajo su control, que afecte a su desempeño ambiental y su capacidad para cumplir sus requisitos legales y otros requisitos; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, con base en su educación, formación o experiencia apropiadas; c) determinar las necesidades de formación asociadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental; d) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas. <p>La organización debe conservar información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.</p> <p>Detalle del hallazgo: Durante nuestra revisión a las actividades relacionadas con la competencia en el proceso de Selección del personal administrativo (AD-RH-PO-09) se observa que las competencias necesarias en materia de medio ambiente no se encuentran determinadas en los perfiles de puesto ni se muestra evidencia de que se tengan determinadas en algún otro documento, así mismo no se tiene evidencia de la competencia de las personas que realizan trabajos que afectan al desempeño ambiental. Por ejemplo, en el caso del Operador de equipo de terminados (procesos gráficos), no tiene determinada como competencia necesaria el conocimiento de los químicos utilizados, manejo de residuos peligrosos o atención de derrames. No se considera crítico ya que se están realizando capacitaciones constantes sobre el SG. Se considera en seguimiento y se documenta nuevamente como NCm debido a que se presentan avances con respecto a las acciones que se determinaron; sin embargo, aún hay acciones en seguimiento.</p>

TIPO	SG	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
NC-m-02	SGC	<p>Requisito: 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 del análisis deben utilizarse para evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad; d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz; <p>Detalle del hallazgo: Para el proceso de Recursos Humanos se observa que se establece como indicador el Número total de oficios, dictámenes, convocatorias y requisiciones recibidas / total de oficios, dictámenes, convocatorias y requisiciones atendidas. Observando que se tiene un resultado del 100%, sin embargo, este indicador mezcla varias acciones y atenciones y no determina la efectividad del proceso para lograr su objetivo, que es el atender los requerimientos. Para procesos gráficos se tiene establecido el indicador de 1,137 solicitudes terminadas de 1,367 aceptadas a octubre las metas de los indicadores se hacen a través de proyecciones sin saber las que en realidad se van a solicitar y no toma en cuenta la capacidad o la manera en que son atendidas las solicitudes recibidas. Así mismo, se observa que se aplica una encuesta para la satisfacción en cada trabajo entregado, sin embargo, no se muestra evidencia de que esta información sea analizada. En tecnologías de información se tienen indicadores del número de solicitudes de mantenimiento correctivo atendidas y solicitudes de mantenimiento correctivo recibidas, sin embargo, las metas se basan en años anteriores sin tomar en cuenta el desempeño del proceso con respecto a la manera en que se resuelve o atiende lo solicitado. En el proceso de mantenimiento: El indicador Porcentaje de solicitudes atendidas de mantenimiento a muebles e inmuebles atendidas; se muestra el resultado para el 3 trimestre de 2024 se muestra un resultado del 100% en el SIJAA no obstante, se refiere que las solicitudes no todas se encuentran atendidas de manera efectiva, ya que algunas están canceladas y otras en estatus de proceso.</p>

	<p>No se considera crítico ya que esta situación no ha afectado a la conformidad del servicio y de manera general se da seguimiento a cada servicio y producto que se realiza.</p> <p>Se considera en seguimiento y se documenta nuevamente como NCm debido a que se presentan avances con respecto a las acciones que se determinaron; sin embargo, aún hay acciones en seguimiento.</p>
--	---

SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES MENORES

x	<p>Se verificó durante la auditoría que el plan de acción de la Organización para la atención de las no conformidades menores, es viable ya que contiene una referencia de la misma, responsable, acciones propuestas y fechas compromiso de finalización, para corregir lo detectado.</p>	<p>La organización debe enviar al Subdirector de Auditorías, asignado a su cuenta, el Plan de Acción para la atención de las no conformidades menores, que incluya: una referencia de la misma, responsable, acciones propuestas y fechas compromiso de finalización, en un plazo no mayor a 90 días naturales. El área de Auditorías de Certificación determinará si es aceptable.</p> <p>La eficacia de las acciones tomadas será confirmada en la próxima auditoría.</p>
<p>En auditorías de certificación, recertificación y cambios de alcance no se podrá recomendar para su Dictaminación por parte del Consejo de Certificación de ATR hasta que sea aprobado el Plan de Acción.</p> <p>La eficacia de las acciones tomadas por la organización será revisada en su próxima auditoría, en caso de no evidenciar dicha eficacia*, podrán ser declarada(s) como No Conformidad(es) Mayor(es). (*Si existe reincidencia en el incumplimiento del requisito).</p> <p>Para auditorías de mantenimiento: En caso de no enviar a ATR el plan de acción para la atención de la(s) no conformidad(es) menor(es) que incluya: una referencia de la misma, responsable, acciones propuestas y fechas compromiso de finalización en los siguientes 90 días naturales, el estatus del Certificado a partir del día 91 será "suspendido", por un periodo máximo de 180 días naturales, pasando dicho plazo y de no haber presentado el plan de acción el estatus cambiará a "Cancelado".</p> <p>Pasando el período para el seguimiento de las No Conformidades en auditorías de:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Cambio de alcance: Se mantendrá el alcance anterior, hasta la realización de la siguiente auditoría. > Certificación: Se podrá realizar nuevamente la auditoría de Etapa 2 en los siguientes 180 días naturales. 		

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA

x	ACEPTABLE	CONDICIONADO POR:	
		No conformidad Mayor	No conformidad menor
	<p>Con base en el cumplimiento de los objetivos de la auditoría, se concluye que el SG de la organización cumple.</p> <p>Por lo que el auditor líder recomienda: MANTENER</p>	<p>Con base en el cumplimiento de los objetivos de la auditoría, se concluye que:</p> <p>La organización debe enviar al Subdirector de Auditorías, asignado a su cuenta, en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha de este informe las evidencias documentadas del análisis, plan de acción, implementación y cierre de las no conformidades mayores detectadas durante esta auditoría, con el objetivo de determinar si son aceptadas por el auditor líder para su cierre y poder ser turnado el expediente al consejo de certificación.</p>	<p>Con base en el cumplimiento de los objetivos de la auditoría, se concluye que:</p> <p>La organización debe enviar al Subdirector de Auditorías, asignado a su cuenta, un plan de acción para atender las no conformidades menores detectadas en el SG en los 90 días naturales siguientes, para su revisión y aceptación. El plan de acción debe incluir referencia de la (s) No Conformidad (es), responsable, acciones propuestas y fechas compromiso de finalización, una vez recibido esta documentación y podrá ser turnado el expediente al consejo de certificación.</p> <p>La eficacia de las acciones tomadas será confirmada en la próxima auditoría.</p>
x	ISO 9001:2015	ISO 9001:2015	ISO 9001:2015
x	ISO 14001:2015	ISO 14001:2015	ISO 14001:2015
<p>En auditorías de certificación, recertificación y cambios de alcance no se podrá recomendar para su Dictaminación por parte del Consejo de Certificación de ATR hasta que sea aprobado lo correspondiente a las No conformidades Mayores o menores según sea el caso.</p>			

En caso de no presentar ya sea en sitio o en gabinete la información requerida o que las evidencias no aseguren eliminar la(s) no conformidad(es) mayor(es) en el plazo establecido, se procede a lo siguiente en auditorías de:

- > Certificación. - Se podrá realizar nuevamente la auditoría de Etapa 2 en los siguientes 180 días naturales.
- > Con cambio de alcance. - Se mantendrá el alcance anterior, hasta la realización de la siguiente auditoría

La eficacia de las acciones tomadas por la organización será revisada en su próxima auditoría, en caso de no evidenciar dicha eficacia*, podrán ser declarada(s) como No Conformidad(es) Mayores para el caso de las No conformidades menores por considerarse reincidencia en el incumplimiento del requisito.

Para auditorías de mantenimiento: En caso de no enviar a ATR el Plan de Acción para la atención de la(s) no conformidad(es) menor(es) que incluya: una referencia de la misma, responsable, acciones propuestas y fechas compromiso de finalización en los siguientes 90 días naturales, el estatus del Certificado a partir del día 91 será "suspendido", por un periodo máximo de 180 días naturales, pasando dicho plazo y de no haber presentado el Plan de Acción el estatus cambiará a "Cancelado".

APELACIÓN DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA POR LA ORGANIZACIÓN

¿Existen diferencias de opinión o puntos no resueltos sobre la(s) No Conformidad(es) declarada(s) y/o su clasificación?	Se aplicará el procedimiento de apelaciones vigentes de ATR.		
	NO	x	SI
Descripción de la información que soporta la apelación:			


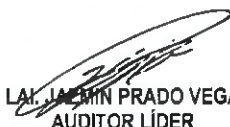
FORTALEZAS O ASPECTOS POSITIVOS DE LA ORGANIZACIÓN CON RESPECTO A SU SISTEMA DE GESTIÓN

Competencia del personal en el desarrollo de sus funciones.
Apertura al proceso de auditoría.
Liderazgo y compromiso por parte de la alta dirección.

AGRADECIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

En nombre de American Trust Register S.C., agradecemos a la organización y al personal auditado las facilidades otorgadas, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente auditoría, asimismo le reiteramos que toda la información a la que tuvo acceso el equipo auditor se manejará con carácter confidencial.

Nota: La información de esta sección pasará a una revisión técnica por parte de nuestro comité de revisión de informes, quien será el único facultado para solicitar cualquier cambio.

FIRMA DE APROBACIÓN DEL CLIENTE	FIRMA DE APROBACIÓN DEL AUDITOR LÍDER POR AMERICAN TRUST REGISTER S.C
 L.A. SUSANA ARELLANO RODRÍGUEZ JEFA DEL DEPTO. DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y CALIDAD	 L.A. JACMIN PRADO VEGA AUDITOR LÍDER

ANEXO DEL INFORME DE AUDITORIA SEGUIMIENTO DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

TIPO	SG	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
NC-m-01	SGA	<p>Requisito: 7.2 Competencia La organización debe:</p> <p>a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan trabajos bajo su control, que afecte a su desempeño ambiental y su capacidad para cumplir sus requisitos legales y otros requisitos;</p> <p>b) asegurarse de que estas personas sean competentes, con base en su educación, formación o experiencia apropiadas;</p> <p>c) determinar las necesidades de formación asociadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental;</p> <p>d) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.</p> <p>La organización debe conservar información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.</p> <p>Texto de la no conformidad: Durante nuestra revisión a las actividades relacionadas con la competencia en el proceso de Selección del personal administrativo (AD-RH-PO-09), se observa que las competencias necesarias en materia de medio ambiente no se encuentran determinadas en los perfiles de puesto ni se muestra evidencia de que se tengan determinadas en algún otro documento, así mismo no se tiene evidencia de la competencia de las personas que realizan trabajos que afecten al desempeño ambiental. Por ejemplo, en el caso del Operador de equipo de terminados (procesos gráficos), no tiene determinada como competencia necesaria el conocimiento de los químicos utilizados, manejo de residuos peligrosos o atención de derrames. No se considera crítico ya que se están realizando capacitaciones constantes sobre el SG.</p> <p>Evidencias presentadas: La organización da seguimiento mediante el sistema de acción correctivas / se presenta reporte con folio 3622 con fecha del 8 de enero de 2025. Se presenta análisis de causa raíz: se desconocen las responsabilidades para determinar la competencia en materia ambiental, el personal del área no planifica en definir las competencias ambientales. Acciones: identificar los puestos y áreas de trabajo que están involucrados en el SGI / definir las responsabilidades y el procedimiento a seguir para determinar las competencias necesarias en materia ambiental / difusión de los procedimientos establecidos para la recopilación de evidencias.</p> <p>Conclusión: Se considera en seguimiento y se documenta nuevamente como NCm debido a que se presenta avances con respecto a las acciones que se determinaron; sin embargo, aún hay acciones en seguimiento.</p>

TIPO	SG	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
NC-m-02	SGC	<p>Requisito: 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 del análisis deben utilizarse para evaluar:</p> <p>c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;</p> <p>d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;</p> <p>Texto de la no conformidad: Para el proceso de Recursos Humanos se observa que se establece como indicador el Número total de oficios, dictámenes, convocatorias y requisiciones recibidas / total de oficios, dictámenes, convocatorias y requisiciones atendidas. Observando que se tiene un resultado del 100%, sin embargo, este indicador mezcla varias acciones y atenciones y no determina la efectividad del proceso para lograr su objetivo, que es el atender los requerimientos.</p> <p>Para procesos gráficos se tiene establecido el indicador de 1,137 solicitudes terminadas de 1,367 aceptadas a octubre las metas de los indicadores se hacen a través de proyecciones sin saber las que en realidad se van a solicitar y no toma en cuenta la capacidad o la manera en que son atendidas las solicitudes recibidas. Así mismo, se observa que se aplica una encuesta para la satisfacción en cada trabajo entregado, sin embargo, no se muestra evidencia de que esta información sea analizada.</p> <p>En tecnologías de información se tienen indicadores del número de solicitudes de mantenimiento correctivo atendidas y solicitudes de mantenimiento correctivo recibidas, sin embargo, las metas se basan en años anteriores sin tomar en cuenta el desempeño del proceso con respecto a la manera en que se resuelve o atiende lo solicitado.</p> <p>En el proceso de mantenimiento: El indicador Porcentaje de solicitudes atendidas de mantenimiento a muebles e inmuebles atendidas; se muestra el resultado para el 3 trimestre de 2024 se muestra un resultado del 100% en el SIUAA no obstante, se refiere que las solicitudes no todas se encuentran atendidas de manera efectiva, ya que algunas están canceladas y otras en estatus de proceso.</p> <p>No se considera crítico ya que esta situación no ha afectado a la conformidad del servicio y de manera general se da seguimiento a cada servicio y producto que se realiza.</p> <p>Evidencias presentadas: La organización da seguimiento mediante el sistema de acción correctivas / se presenta reporte con folio 3623 con fecha del 8 de enero de 2025. Se presenta análisis de causa raíz: el personal del área no conoce los procedimientos a seguir para definir y actualizar</p>

	<p>los indicadores, no se han definido las responsabilidades para actualizar los indicadores. Acciones: Revisar y adecuar los indicadores de las áreas que se encuentran dentro del SGI y áreas de apoyo / definir con el departamento de Evaluación del Desempeño Presupuestal las actividades a seguir para poder actualizar los indicadores de desempeño así como para actualizar el procedimiento de planeación de los programa presupuestarios / difundir e implementar las actividades establecidas como definición, medición, de indicadores en el procedimiento.</p> <p>Conclusión: Se considera en seguimiento y se documenta nuevamente como NCm debido a que se presenta avances con respecto a las acciones que se determinaron; sin embargo, aún hay acciones en seguimiento.</p>
--	---

MUESTRA DE LA PRESENTE AUDITORÍA

ELEMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA	HALLAZGO
<p>Comprensión de la organización y de su contexto (Considerando Cambio climático)</p>	<p>La organización tiene documentada la matriz PESTAL (GI-PS-NO-38), actualizada al 24 de febrero de 2025. Se consideraron factores políticos, económico, social, tecnológico, ecológico, legal. Algunos elementos considerados en la auditoría fueron: burocracias en trámites administrativos, el gobierno apoya a la UAA para el mejoramiento y cuidado del medio ambiente, cambios de políticas para la realización de trámites académicos, apoyo por parte de la alta dirección, poco involucramiento de la FEUAAM, implementación de políticas medio ambientales, afectación por lluvias, reducción de la disponibilidad del recurso hídrico por sobreexplotación de los mantos, las de datos de seguridad por los proveedores en la adquisición de sustancias químicas, desconocimiento del personal operativo sobre el uso adecuado de las hojas de datos de seguridad, equipos tecnológicos obsoletos, recursos limitados, mejorar la comunicación entre las diferentes áreas de la Universidad, incrementar la capacitación en materia ambiental, presupuesto asignado para el mantenimiento y mejora del SGI, falta de cultura y conciencia ambiental. Cambio climático: uso de lámparas led, paneles solares, proyectos ambientales, separación de residuos, afectación por lluvias y fuertes fríos. En términos general se cumplen los requisitos de referencia.</p>	C
<p>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (Considerando Cambio climático)</p>	<p>Se realizó el análisis de partes interesadas, se muestra la matriz de partes interesadas (GI-PS-NO-41), actualizada al 12 de septiembre de 2025. Se identifican: Gobierno (cumplimiento legal), SEP (cumplimiento de requisitos legales), sociedad (desarrollo de proyectos interdisciplinarios en materia educativa y ambiental que aporten un beneficio a la sociedad), aspirantes (brindar un proceso de admisión claro y transparente), egresados (que la UAA oferte posgrados de calidad), escuelas incorporadas (planes de estudio de bachillerato pertinentes y actualizados, vinculación a nivel medio superior para la mejora de procesos), proveedores (contar con criterios de compra de bienes o servicios, incluyendo requisitos ambientales, cumplimiento de condiciones contractuales), empresas públicas y privadas (formar profesionistas competentes con perspectiva global), estudiantes (contar con procesos administrativos sencillos, claros y flexibles, compromiso de UAA con el cuidado de medio ambiente), sindicato (propiciar un acercamiento para impulsar la cultura ambiental, mejorar acuerdos generales y ambientales), alta dirección (mantener el SGI, cumplir con los objetivos del SGI, cumplir con la normatividad aplicables en materia ambiental). Con respecto a la enmienda de cambio climático la Universidad ha determinado necesidades y expectativas en materia ambiental; sin embargo, las partes interesadas no tienen algún requerimiento puntual hacia la enmienda de cambio climático. En términos generales se cumplen los requisitos de referencia.</p>	C
<p>Determinación de requisitos legales y otros requisitos</p>	<p>La organización presenta procedimiento y matriz de identificación y evaluación de requisitos legales, en donde se identifica: Ley de aguas nacionales, Ley general para la prevención y gestión integral de los residuos, Ley general del equilibrio ecológico y la protección al ambiente, Ley federal de derechos, NOM-054-SEMARNAT-1993 que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos, NOM-052-SEMARNAT-2005, NOM-001-SEMARNAT-2021 que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales en aguas y bienes nacionales, NOM-002-SEMARNAT-1996 que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado urbano o municipal, Reglamento de la ley de protección ambiental para el estado de Aguascalientes en materia de prevención y gestión integral de los residuos. Algunas evidencias presentadas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados del mes octubre de 2025 en cumplimiento a la NOM-001-SEMARNAT-2021. - Informe de resultados del mes octubre de 2025 en cumplimiento a la NOM-003-SEMARNAT-1997. - Informe de resultados del mes de mayo en cumplimiento a la NOM-004-SEMARNAT-2022. - Registro como generador de residuos peligrosos, pequeños generadores. - Manifiesto UAA-010-25, del 6 de noviembre de 2025 / transportista (TRANSPORTES OSOY / destinatario (TECNOLOGIA AMBIENTAL ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V. / 01-001-PS-II-30C-21). <p>En términos generales se cumplen los requisitos de referencia.</p>	C

Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se presenta matriz de identificación de riesgos y oportunidades (GI-GR-NO-01), actualizada al 11 de septiembre de 2025. Algunos riesgos identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • La red o sistemas institucionales utilizados pueden tener fallas o errores / se presenta evaluación del riesgos y plan de trabajo en seguimiento. • Falta de personal para el proceso de mantenimiento // se presenta evaluación del riesgos y plan de trabajo en seguimiento. En términos generales la evidencia demuestra conformidad con la norma de referencia.	C
No conformidad / acción correctiva / acción preventiva / comunicación con el cliente / incidentes y/o quejas	Derivado de auditoría interna se detectaron los siguientes hallazgos / no conformidad 11, observación 78, oportunidad de mejora 31. <ul style="list-style-type: none"> - Las evidencias presentadas fueron: - Folio de acción correctiva: 3431 con fecha del 9 de noviembre de 2025 / no se cuenta con los criterios para determinar los tiempos de atención a las solicitudes. - Se da seguimiento a los hallazgos que se documentaron en la auditoría anterior. En términos generales se consideran adecuadas para atender las no conformidades documentas en este informe.	NCm1 NCm2
Gestión y control de cambios	La planificación de los cambios al SGI son realizados por los titulares de los procedimientos o del proceso, y son revisados y aprobados por personal de la Sección de Calidad adscrita al Departamento de Gestión Organizacional y Calidad, con el propósito de identificar el objetivo del cambio y las consecuencias potenciales, los recursos necesarios para la implementación de dichos cambios, así como también la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. Como conclusiones de revisión por la dirección, se comenzará con la gestión de entrega recepción de los directivos.	C
Conocimiento de la organización (SGC y SGP)	En el Sistema de Gestión Integral, se determinan, mantienen y están disponibles los conocimientos requeridos para lograr la conformidad de los servicios brindados a través de los procedimientos operativos, instructivos, normatividades, reglamentos internos, análisis y perfiles de puestos, etc., los cuales se encuentran disponibles para su consulta en el sistema de control de documentos. Así mismo, se declara que el conocimiento adquirido a través de las capacitaciones brindadas al personal del Depto. de Control Escolar. Cuando en el Depto. de Control Escolar se detecten necesidades y tendencias cambiantes, el Jefe del Depto. en conjunto con los Jefes de Sección consideran los conocimientos actuales y se determina cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios, esto acorde a un análisis interno o externo según corresponda.	C

DESCRIPCIÓN DE LAS EVIDENCIAS ANALIZADAS

<p>Control Escolar / Ingreso (inscripción) Nivel Licenciatura</p> <p>La auditoría consideró la revisión de la gestión del proceso de control escolar, se toma una muestra de algunos registros con la finalidad verificar los controles de operación y requisitos de gestión de calidad, las principales evidencias e información documentada fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DO-IG-PO-01 procedimiento control administrativo de ingreso estudiantil a bachillerato, licenciatura y posgrado. - GI-PS-NO-44 diagrama de proceso ingreso. - Entrada: plan de estudios, oferta educativa, programas de materia, calendario académico. - Salida: apertura de materias, alta de alumnos, inscripción de los estudiantes. - Requisitos legales aplicables: Reglamento General de Docencia de Pregrado Artículos 26 y 28. <p>Principales actividades del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calendario académico y administrativo / aprobado por Consejo Universitario. 2026. - Autorización, publicación y difusión de convocatoria para el proceso de selección. - Aplicación de examen de selección / aplicadores de examen. - Pre-registro de aspirantes para el proceso de admisión. - Entrega de documentos para el proceso de admisión / registro en sistema institucional. - Aplicación del examen de admisión. - Publicación de resultados del examen de admisión. - Inscripción de estudiantes por admisión. - Expedición y entrega de credenciales. - Incorporación de estudiantes al seguro facultativo del régimen del seguro social. - Se presenta calendario académico 2025 aprobado por Consejo Universitario. - Convocatoria de ingreso / entrega de documentos de inscripción del 21 al 25 de julio. - 64 programas vigentes / Médico Cirujano / Nutrición. - Como seguimiento de ingreso se presentan los siguientes registros. - Aspirante aceptado Mayte Gabriela Moncada / Licenciatura en Médico Cirujano / cita para entrega de documentos 22 de julio de 2025 a las 17:15hrs / baucher de pago / aceptación de lineamientos para el pago de colegiatura / CURP / acta de nacimiento / constancia de estudios / reporte de inscripción de alumnos de nuevo ingreso / solicitud de prorroga entrega de documentos ID del alumno 570925 (certificado de preparatoria), plazo de entrega 26 de septiembre de 2025 / hoja de datos del alumno - entrega de credencial / número de seguridad social 0450711365.

- Aspirante aceptado Carlos Daniel Castañeda / Licenciatura en Nutrición / cita para entrega de documentos 22 de julio de 2025 a las 09:30hr. / baucher de pago / aceptación de lineamientos para el pago de colegiatura / CURP / acta de nacimiento / constancia de estudios / reporte de inscripción de alumnos de nuevo ingreso / solicitud de prórroga entrega de documentos ID del alumno 570891 (certificado de bachillerato), plazo de entrega 26 de septiembre de 2025 / hoja de datos del alumno - entrega de credencial / número de seguridad social 49220745324.
- Indicadores:
 - Porcentaje de estudiantes inscritos escuelas incorporadas / en seguimiento.
 - Porcentaje de estudiantes inscritos de nuevo ingreso a nivel Licenciatura / en seguimiento.
 - Porcentaje de estudiantes inscritos de nuevo ingreso respecto a los lugares ofertados de nivel Posgrado /
- Se presenta matriz de identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos (control escolar) / actualizada al 20 de agosto de 2025.
- Consumo de papel / impresiones indispensables / usa las dos caras de papel.
- Generación de RME / clasificación de residuos en contenedores identificados.
- Consumo de energía eléctrica / lámparas led / aprovechamiento de la luz natural / apagado de equipos cuando no se estén utilizando / ayudas visuales.
- Se observa compromiso por parte del personal, se observa conocimiento de la política del SGI, objetivos del SGI, el resultado obtenido y el impacto que tienen con sus actividades en cada uno de ellos. Aspectos ambientales y controles operacionales.

Control Escolar / Permanencia (reinscripción)

Nivel Licenciatura

La auditoría consideró la revisión de la gestión del proceso de control escolar, se toma una muestra de algunos registros con la finalidad verificar los controles de operación y requisitos de gestión de calidad, las principales evidencias e información documentada fue:

- DO-AE-PO-10 procedimiento control administrativo de permanencia estudiantil.
- GI-PS-NO-48 diagrama de permanencia.
- Entrada: calendario académico y administrativo, registro y control de la carga académica.
- Salida: reinscripción de alumnos.
Principales actividades del proceso.
 - Proyección de materias a impartir.
 - Reinscripción de estudiantes.
 - Control de asistencias.
 - Generación y control de actas de examen ordinario.
 - Generación y control de actas de examen extraordinario.
 - Registro y control de calificaciones.
 - Revisión y digitalización de documentos originales.
 - Préstamo de documentos originales a estudiantes.
 - Aplicación y control de bajas de estudiantes / bajas voluntaria.
- Como seguimiento de inscripción se presentan los siguientes registros.
 - Se presenta el expediente de José Miguel Calvillo de Santiago (BAJA) /Licenciatura de Agronegocios / ID 556079 / CURP / acta de nacimiento / certificado de terminación de estudios / hoja de baja de materias / encuesta para identificar las causas de abandono escolar / recibo de documentos entregados de baja.
- Indicadores
 - Porcentaje de estudiantes de nivel Licenciatura que realizaron el registro de carga académica / en seguimiento.
 - Porcentaje de abandono temprano por cohorte generacional de nivel Licenciatura / en seguimiento.
 - Tasa de variación de lugares ofertados de nivel Licenciatura / en seguimiento.
 - Tasa de variación de matrícula estudiantil de todos los niveles educativos / en seguimiento.
- Se presenta matriz de identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos (control escolar) / actualizada al 20 de agosto de 2025.
- Consumo de papel / impresiones indispensables / usa las dos caras de papel.
- Generación de RME / clasificación de residuos en contenedores identificados.
- Consumo de energía eléctrica / lámparas led / aprovechamiento de la luz natural / apagado de equipos cuando no se estén utilizando / ayudas visuales.
- Se observa compromiso por parte del personal, se observa conocimiento de la política del SGI, objetivos del SGI, el resultado obtenido y el impacto que tienen con sus actividades en cada uno de ellos. Aspectos ambientales y controles operacionales.

Mantenimiento

La auditoría consideró la revisión de información documentada, se toma una muestra con la finalidad de verificar los controles operaciones establecidos. Entre las principales evidencias presentadas se encuentran:

- El proceso comprende muebles e inmuebles, equipo de óptica y electromecánica, equipo electrónico, eléctrico y fontanería.
- GI-PS-NO-49 diagrama de proceso ingreso.
- Entrada: solicitud de servicio.
- Salidas: reporte de servicio.
- Plan anual de trabajo de la rectora 2025.
- Pintura en estructura de velaria de mezquitera - Ciudad Universitaria.
- Solicitud y orden de trabajo con fecha del 6 de febrero de 2025 / folio 108202.
- Trabajo finalizado el 13 de septiembre.

- Aspectos ambientales.
- Uso de sustancias químicas / criterios de operación para el manejo de sustancias químicas / hoja de seguridad Berelinte / thinner.
- Generación de residuos peligrosos / disposición de residuos al almacén.
- Fuga o derrame potencial de sustancias químicas / planes de emergencia / uso de charolas para evitar derrames, se presenta evidencia fotográfica.
- Indicador.
- Porcentaje de cumplimiento de solicitudes recibidas / en seguimiento
- Se presenta matriz de aspectos ambientales.
- Para la actividad de muebles e inmuebles se identifican los siguientes aspectos ambientales:
- Consumo de sustancias químicas (solventes, pinturas) / se presenta criterios operacionales para el manejo de sustancias químicas / se muestran evidencias fotográficas en donde se puede visualizar el almacenamiento e identificación de sustancias químicas / se presenta hojas de seguridad.
- Generación de residuos peligrosos (gases refrigerantes, aceite sucio, residuos de solventes, estopas impregnadas) / se presenta evidencia fotográfica de contenedores para hacer la correcta disposición en cumplimiento con la NOM-052-SEMARNAT-2005.
- Fuga o derrame potencial de sustancias químicas / planes de emergencia / uso de charolas para evitar derrames, se presenta evidencia fotográfica.
- Se observa compromiso por parte del personal, se observa conocimiento de la política del SGI, objetivos del SGI, el resultado obtenido y el impacto que tienen con sus actividades en cada uno de ellos. Aspectos ambientales y controles operacionales.

Comunicación interna y externa

- Se presenta matriz de comunicación interna y externa GI-PS-NO-24.
- Se han determinado comunicar temas como manual y procedimientos del SGI, alcance del SGI, liderazgo y compromiso, acciones para abordar riesgos y oportunidades, aspectos ambientales, información para proveedores, satisfacción del cliente.
- Se presenta comunicación mediante página web, pase ambiental del alcance del SGI.
- Se presenta comunicación mediante página web, pase ambiental de los objetivos del SGI.
- Se presenta evidencia de comunicación de buzones para quejas y sugerencias del SGI.
- Se presenta lista de asistencia de la comunicación del curso básico del SGI del 10 de septiembre de 2025.
- Se presenta evidencia de comunicación de aspectos ambientales mediante el pase ambiental. Consumo de agua, consumo de energía eléctrica, consumo de papel bond, manejo de sustancias químicas, generación de residuos de manejo especial.
- Se presenta evidencia de comunicación del desempeño del SG, desempeño abril a julio 2025.
- Se presenta evidencia de comunicación de satisfacción a clientes mediante página web.
- Se presenta evidencia de comunicación de la matriz de roles, responsabilidades y autoridades mediante correo electrónico.
- Se presenta evidencia de comunicación del manual del SGI mediante la página web.

Preparación y respuesta ante emergencias

- La organización presenta plan de emergencia institucional (INF-ITI-NO-16), actualizado al 29 de agosto de 2023. Se planifican las actividades a seguir antes, durante y después de la emergencia.
- Las potenciales de emergencia que se han determinado son: sismos / lluvias e inundaciones / fríos extremos / incendios / derrames y fugas de productos químicos y biológico / amenaza de bomba / enfrentamiento armado / manifestaciones.
- Derrame 2 simulacros, sismo 1 simulacro, incendio.
- Se presenta acta emitida por protección civil del 4 de julio de 2025 / derrames de químicos en la sección de procesos gráficos.
- Se presenta reconocimiento del día nacional de la preparación y respuesta a emergencias químicas DINAPREQ 2025.
- Se presenta organigrama de la unidad interna de protección civil / brigada de evacuación (Montserrat Flores) / primeros auxilios (Ángeles Casinos) / búsqueda y rescate (Francisco Javier Hernández) / incendio (José Ricardo García).
- Manejo de mangueras e hidrantes / capacitación del 10 de abril de 2025.
- Derrame de sustancias químicas y materiales peligrosos / capacitación del 12 de febrero de 2025.

Planificación del Sistema del Gestión Integral

- Se presenta evidencia de revisión por la dirección realizada en noviembre de 2025.
- Se presenta procedimiento de auditorías internas al sistema de gestión integral de la UAA (GI-AU-PO-01), actualizado al 9 de septiembre de 2025.
- Programa de auditoría interna 2025 / auditorías anuales /
- Plan de auditoría del 17 al 26 de septiembre de 2025.
- Informe final de auditoría de octubre de 2025.
- Clasificación de hallazgos: conformidad, no conformidad 11, observación 78, oportunidad de mejora 31 / se dan seguimiento mediante el sistema de acciones correctivas.
- Janeth Saldívar Rodríguez / María Reyes López.

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS Y ASPECTOS RELEVANTES DETECTADOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA LA SIGUIENTE AUDITORÍA O CUESTIONES NO RESUELTAS

Programar en la siguiente auditoría el proceso de mantenimiento.
Renovación de autoridades.