



**Sistema de Gestión de la Calidad de la
Universidad Veracruzana
Informe de Auditoría Interna
(SGCUV-GE-F-13)**

Fecha		
Día	Mes	Año
19	03	26

Tipo de Informe Preliminar: Final: X

(Entidad Académica o Dependencia:	Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	Clave de auditoría
Titular:	Mtra. Yadira del Carmen Rosales Ruíz	SGCUV-AI-09
Proceso (s)	Área (s) auditada (s)	Responsable de proceso (s)
Transparencia	Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales Departamento de Transparencia	Mtra. Yadira del Carmen Rosales Ruíz
Acceso a la información	Departamento de Acceso a la Información	Mtro. Ricardo Amaro Santos
Protección de datos personales	Oficialía de Datos Personales	Mtra. Elizabeth Ramzahuer Villa

Conclusión de la Auditoría

I. SOBRE EL PLAN DE AUDITORÍA

La auditoría interna se llevó a cabo el día 26 de febrero del presente año, en las instalaciones de la Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, ubicada en la calle Guillermo Prieto No. 103, en la colonia 2 de abril. La auditoría se realizó, en la medida de lo posible, de acuerdo al Plan de Auditoría considerando los siguientes aspectos:

Es importante señalar que recientemente se realizó un cambio en la titularidad de la Coordinación. Actualmente, la Mtra. Yadira del Carmen Rosales Ruíz funge como encargada de la Coordinación, manteniendo simultáneamente la responsabilidad del Departamento de Transparencia y, por ende, del proceso de Transparencia. Esta situación fue considerada durante el desarrollo de la auditoría para efectos de contextualización organizacional.

Población auditada:

Se realizaron las entrevistas en la Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. El personal participante fue el siguiente:

- Encargada de la Coordinación y responsable del proceso de Transparencia
- Jefe del Departamento de Acceso a la Información y encargado del proceso de Acceso a la Información
- Jefa de la Oficialía de Datos Personales y encargada del proceso de Protección de Datos Personales
- Personal operativo de la Oficialía de Datos Personales
- Administradora de la Coordinación.

Adecuaciones:

Durante la ejecución de la auditoría se realizó una adecuación al Plan de Auditoría, derivada de la imposibilidad de participación del T.I. Rafael Bravo Reséndiz por motivos de salud.

No obstante, la auditoría se desarrolló en la fecha y horarios establecidos, con la participación del resto del personal involucrado en los procesos auditados, sin afectar el alcance, los objetivos ni la validez de los resultados.



Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana Informe de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13)

Fecha		
Día	Mes	Año
19	03	26

Tipo de Informe Preliminar: Final: ☒

II FORTALEZAS DETECTADAS

- Se identifica un alto compromiso y grado de disposición por parte del personal directivo y operativo hacia la auditoría.
- En general, se tiene claro el contexto de la organización y cómo se encuentran asociados con respecto al alcance del SGCUV y sus procesos.
- Identifican de manera clara sus roles y responsabilidades, así como la relación de estas con la política y los objetivos de la calidad.
- El personal auditado demuestra conocimiento integral de las operaciones que ejecuta, evidenciando claridad en los procedimientos, responsabilidades y controles asociados a sus actividades.
- Se identifica al interior del equipo de trabajo que se respetan, se reconocen y que existe compañerismo, lo que contribuye a un buen clima laboral.
- Existe una comunicación abierta al interior de la organización.
- Desarrollo de materiales de apoyo al usuario, evidenciando una comunicación clara y expedita al exterior, respecto a sus procesos.
- Cuentan con criterios definidos para almacenamiento y preservación de la información.
- Se identificó una práctica constante de mejora continua y a la prevención de posibles incumplimientos, lo cual resulta particularmente relevante considerando la limitación del personal disponible.

III CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

REQUISITO 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

La coordinadora tiene claramente identificadas sus funciones y cómo es que se relacionan sinérgicamente con el resto de los procesos del SGCUV, así como los factores internos y externos que pueden afectar el buen funcionamiento de sus procesos y áreas de oportunidad. Identifica claramente la articulación de las metas institucionales con el Plan de Desarrollo de la Dependencia (PLADE) y la forma en que su trabajo contribuye al logro de las mismas, debidamente articulado con el *Programa de Trabajo 2021-2025. Por una transformación integral*. Tiene claridad de las partes interesadas, así como los riesgos y oportunidades a partir de los servicios que ofrece su coordinación y que impactan a toda la Universidad. Expone de manera general el alcance del SGCUV.

Por otro lado, los responsables de los procesos tienen clara la relevancia que tiene el SGCUV dentro de la Universidad Veracruzana, identificando los factores internos y externos que pueden afectar la operación de sus procesos.

El personal operativo identifica claramente el alcance del SGCUV en el portal. El personal tiene conocimiento sobre el alcance del sistema. Reconoce su ubicación dentro de los 28 procesos del sistema.

Se constató que el Departamento de Transparencia y la Oficialía de Datos Personales cuentan con procesos que integran documentación actualizada respecto a la gestión, apoyo y organización, con la posibilidad de atender actividades según las condiciones del entorno y realizar una evaluación periódica de la satisfacción de las partes interesadas. Lo anterior, documentado en los procesos:

Transparencia: <https://www.uv.mx/sgcuv/transparencia/>

Acceso a la información: <https://www.uv.mx/sgcuv/acceso-a-la-informacion/>

Protección de datos personales: <https://www.uv.mx/sgcuv/proteccion-de-datos-personales/>

Por la naturaleza del proceso, el solicitante y el personal operativo no mantiene comunicación directa ya que las solicitudes de acceso a la información son recibidas mediante la plataforma SISAI 2.0, que imposibilita la retroalimentación en este proceso.

Se tienen identificadas claramente las partes interesadas pertinentes en sus procesos. De igual forma, la información documentada de los tres procesos, atienden el procedimiento para el "Control de la Información Documentada", indicando que cada jefe es responsable de resguardar la información documentada. En atención a la mejora continua se encuentran armonizando normativa del reglamento interno con la emisión de las nuevas leyes en materia de Transparencia y Acceso de la Información (Ley 251).

REQUISITO 5. LIDERAZGO

La coordinadora muestra liderazgo y compromiso con el SGCUV, tuvo apertura y disposición al ser auditada, lo que facilitó la



Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana Informe de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13)

Fecha		
Día	Mes	Año
19	03	26

Tipo de Informe Preliminar: Final: ☒

realización de la auditoría. Expone que por los recientes cambios ha sido necesario establecer horarios de atención a la Coordinación y al Departamento de Transparencia, estableciendo una comunicación muy fluida con el resto de su equipo.

Considerando que se trata de una Coordinación de carácter complejo y transversal, se identificó que la estructura operativa actual cuenta con personal limitado frente a la amplitud y complejidad de sus responsabilidades. En el contexto actual, donde la responsable funge simultáneamente como encargada de la Coordinación y titular del Departamento de Transparencia, se observa un riesgo potencial en el cumplimiento oportuno y eficaz de las atribuciones de la Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, así como de las actividades propias del Departamento de Transparencia. Dicha gestión se respalda con el HERMES, con folio AOJQ6364-26.

REQUISITO 6. PLANIFICACIÓN

Se verificó que la coordinadora demuestra claridad respecto a los riesgos externos que pueden influir en los procesos bajo su responsabilidad, incluyendo aquellos factores que se encuentran fuera de su control directo. Destaca la participación activa de los responsables de proceso y de la administración en la identificación y atención de dichos riesgos, particularmente en lo relativo a la gestión y provisión de recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad.

Asimismo, se evidenció que el Sistema de Gestión de la Calidad contempla acciones para asegurar la continuidad operativa y el cumplimiento de objetivos ante situaciones adversas, como las recientes contingencias climatológicas (inundaciones en la zona Poza Rica-Tuxpan y áreas aledañas), lo que refleja un enfoque preventivo y de gestión de riesgos.

El personal auditado identifica y utiliza la Plantilla de Gestión de Riesgos y el Formato de Oportunidades de Mejora disponibles en el portal del SGCUV. Durante la auditoría se mostró evidencia documental de su aplicación (<https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/09/pgr-pdp.pdf>; <https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/09/pgr-accesinfo.pdf>; <https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/09/pgr-pdp.pdf>; <https://www.uv.mx/sgcuv/files/2022/10/om-arco.pdf>; <https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/11/om-accesinfo.pdf>; <https://www.uv.mx/sgcuv/files/2022/10/om-arco.pdf>)

Durante la revisión del proceso relativo al registro de oportunidades de mejora, se identificó que no existe una aplicación homogénea de los criterios establecidos para su determinación, así como inconsistencias en el llenado del formato institucional correspondiente.

REQUISITO 7. APOYO

Se manifestó por parte de la coordinadora y los responsables de proceso que la institución dispone de los materiales e infraestructura necesarios para el cumplimiento de sus actividades. No obstante, se identificó como factor limitante la insuficiencia personal asignado al área, lo cual podría incidir en la carga operativa y en la oportunidad del cumplimiento de las responsabilidades establecidas.

Se evidenció que el personal operativo demuestra una adecuada toma de conciencia respecto a su rol y responsabilidades dentro del sistema, así como claridad en la contribución de sus funciones al logro de los objetivos del SGCUV. Además, se observó la aplicación constante de acciones de mejora continua mediante reuniones periódicas de seguimiento, orientadas a prevenir posibles incumplimientos.

En relación con la competencia técnica, se identificó como oportunidad de mejora fortalecer la capacitación en la elaboración técnica de diagramas de flujo de datos, así como en el correcto llenado del Formato de Oportunidades de Mejora, con el fin de robustecer la calidad de la información registrada y el análisis sistemático de riesgos y oportunidades.

En el proceso de Acceso a la Información, se evidenció que la información documentada se encuentra resguardada digitalmente en un servidor institucional, aplicando criterios para su almacenamiento y preservación bajo lineamientos de ciberseguridad.

En términos generales, se constató el compromiso institucional y una adecuada conciencia por parte de la Coordinación, los responsables de proceso y el personal operativo respecto a la relevancia de sus funciones y su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y al cumplimiento de sus objetivos.

REQUISITO 8. OPERACIÓN

Se confirmó que la coordinadora de la dependencia y los responsables de proceso identifican con claridad la relevancia e



Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana Informe de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13)

Fecha		
Día	Mes	Año
19	03	26

Tipo de Informe Preliminar: Final: X

intervención de cada uno de los procesos bajo su responsabilidad, así como su interacción con las partes interesadas. En diversos casos, la interacción posterior a la prestación del servicio es limitada debido a la naturaleza digital y normativa de los procedimientos.

En el proceso de *Transparencia*, la gestión de la información se realiza a través de plataformas en línea dentro de plazos previamente establecidos, complementándose con comunicación formal mediante oficios electrónicos dirigidos a las entidades académicas para validar la entrega de la información solicitada (<https://www.uv.mx/orgmet/files/2012/12/ct-ge-p-011.pdf>).

En el proceso de *Protección de Datos Personales*, cuando existen recursos legales como medios de impugnación, estos son gestionados a través de la Contraloría, en su calidad de Autoridad Garante, conforme al ámbito de competencia correspondiente.

Respecto al proceso de *Acceso a la Información*, las solicitudes pueden presentarse en línea o de manera presencial. Se observó la consideración de medidas de accesibilidad para personas con discapacidad o con necesidades específicas, disponiendo de un espacio en planta baja para su adecuada atención (<https://www.uv.mx/orgmet/files/2012/12/ct-ge-p-021.pdf>). De igual forma, se indicó la operación del procedimiento *Ejercicio de Derechos ARCOP*, el cual permite hacer efectivo el ejercicio del derecho humano al Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de los datos personales (<https://www.uv.mx/orgmet/files/2014/11/ct-ge-p-13.pdf>).

Por otro lado, se evidenció que en cada Entidad Académica y Dependencia Administrativa universitarias existe un enlace designado que orienta a las partes interesadas en los distintos procesos, lo que fortalece la cobertura institucional y la atención descentralizada.

Se manifestó que la comunicación con los usuarios se realiza de manera eficaz cuando así lo requiere el proceso, utilizando medios institucionales para la difusión de información relevante, incluyendo materiales didácticos como infografías, líneas de tiempo y calendarios, que contribuyen a la comprensión de la operación de los procesos y de las disposiciones normativas institucionales, estatales y nacionales.

Por otro lado, la responsable del proceso de Protección de Datos Personales, identifica y aplica adecuadamente los procedimientos establecidos para el control de salidas no conformes (<https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/09/snoc-accesinfo.pdf>).

Se indicó, además, la aplicación de encuestas de satisfacción con el propósito de recabar información relativa a quejas y sugerencias, mismas que, cuando procede, son gestionadas como oportunidades de mejora dentro del sistema.

Finalmente, en relación con la preservación de la información documentada, se cotejó que los procesos cumplen con criterios de organización, almacenamiento, protección y recuperación de la información generada, en concordancia con los fines del Sistema de Gestión de la Calidad.

REQUISITO 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Se manifestó por parte de la coordinadora que se realizan reuniones periódicas con la participación de todo el personal, en las cuales se lleva a cabo un análisis sistemático de las actividades desarrolladas y de los logros alcanzados durante el mes, lo que permite dar seguimiento al desempeño operativo de la Coordinación.

Los responsables de proceso y el personal operativo señalaron que se efectúa un seguimiento formal de los servicios proporcionados a las partes interesadas. Dicho seguimiento se encuentra documentado en el formato institucional de *Seguimiento y Medición de los Procesos*, el cual se aplica de manera trimestral.

En el proceso de Transparencia, el desempeño se evalúa mediante el porcentaje de cumplimiento en la publicación de las obligaciones de transparencia (<https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/11/smp-obtra.pdf>). En el proceso de Acceso a la Información, se mide a través del porcentaje de solicitudes atendidas respecto del total recibido (<https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/11/smp-accesinfo.pdf>). Finalmente, en el proceso de Protección de Datos Personales, se lleva un control del índice de atención de solicitudes relacionadas con los derechos ARCOP, como indicador clave del proceso (<https://www.uv.mx/sgcuv/files/2019/11/smp-pdp.pdf>).

Los medios utilizados para la evaluación del desempeño y retroalimentación incluyen el uso de correo electrónico institucional y la aplicación de encuestas de satisfacción. Se destacó que estas encuestas se aplican al concluir la atención del servicio y al cierre del proceso correspondiente, lo que permite obtener información directa para la mejora continua.



Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana Informe de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13)

Fecha		
Día	Mes	Año
19	03	26

Tipo de Informe Preliminar: Final: ☒

REQUISITO 10. MEJORA

Se detectó que el personal auditado demuestra conocimiento e identificación de las oportunidades de mejora, así como de las acciones necesarias para cumplir con los requisitos de las partes interesadas y fortalecer su nivel de satisfacción. Lo anterior evidencia una comprensión clara de la relevancia de su participación dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana y de su contribución al logro de los objetivos establecidos.

En el procedimiento de Transparencia se identificó que la información documentada no se encuentra integrada conforme a lo establecido en el instructivo emitido por la UOM para el uso y llenado de los formatos del registro de Salidas No Conformes, se observó que éstas no se documentan conforme a las indicaciones señaladas en el instructivo de llenado del formato SGCUV-GE-F-26. En el cual se describe una Salida no conforme como *“en qué consiste cada uno de los posibles incumplimientos de algún tipo de requisito de los productos o servicios que salen del proceso o subproceso. Se deben identificar las posibles salidas no conformes (aunque no se hayan presentado)”*.

Finalmente, se identifica que no se encuentran homologado el uso de los términos “coordinador” y “titular” de la CUTAI dentro de la información documentada. Lo anterior, a fin de evitar interpretaciones que sugieran la existencia de dos cargos distintos. La divergencia observada deriva de la diferencia entre la denominación utilizada en el documento de nombramiento y aquella empleada en la documentación del sistema.

Observaciones:

- En el proceso de Transparencia se identificó que el formato Control de registros SGCUV-GE-F-06 mostrado no se encuentra requisitado de acuerdo al instructivo de llenado, en particular con lo referente al numeral 11 Protección en el que se solicita “especificar qué tipo de protección se le da a cada registro electrónico y cual a los impresos (bajo llave, libre de humedad, respaldado en el disco duro externo # 2 y en la red de la UV) (Si se encuentran en los dos medios, dividir la celdas en dos filas e ir colocando la información según el formato en cuestión)”.

REQUISITOS APLICABLES DE LA NORMA ISO 21001:2025:

8.5.5 Protección y transparencia de los datos de los estudiantes.

El capital humano con el que cuenta la Coordinación posee las competencias y la experiencia necesarias para fortalecer este aspecto dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana (SGCUV), contribuyendo así a garantizar el ejercicio de un derecho humano y al cumplimiento de la normativa interna aplicable.

5.2 Política y 6.2 Objetivos de la Universidad Veracruzana y planificación para lograrlos

Los responsables de los procesos tienen claridad y conocimiento de la política y los objetivos de calidad. Mostraron evidencia de correos institucionales emitidos por medio de Comunicados UV, el 27 de mayo de 2025, así como un correo interno emitido desde la Coordinación Universitaria de Transparencia y Acceso a la Información dirigido a el personal adscrito con copia al titular de la Dirección de Planeación Institucional.

Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana

Informe de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13)

Fecha		
Día	Mes	Año
19	03	26

Tipo de Informe Preliminar: ☐ Final: ☒

Registro de hallazgos			
No. Requisito	Elemento / criterio	Hecho	Conformidad/ Cumplimiento
8.1	Planificación y control operacional	En los procesos de <i>Transparencia y de Acceso a la Información</i> , dentro del apartado III "Diagrama de flujo" de los procedimientos respectivos, se observó que los diagramas elaborados no presentan de manera clara y secuencial el desarrollo integral del proceso, lo que dificulta su adecuada interpretación. Esta situación deriva de un uso no estandarizado de la simbología, tal como se indica en la Guía para la Elaboración de Procedimientos (SGCUV-GE-G-01).	OM
8.7	Control de las salidas no conformes	En el procedimiento de <i>Transparencia</i> se identificó que la información documentada no se encuentra integrada conforme a lo establecido en el instructivo emitido por la UOM para el uso y llenado de los formatos del registro de <i>Salidas No Conformes</i>, se observó que éstas no se documentan conforme a las indicaciones señaladas en el instructivo de llenado del formato SGCUV-GE-F-26. En el cual se describe una Salida no conforme como "<i>en qué consiste cada uno de los posibles incumplimientos de algún tipo de requisito de los productos o servicios que salen del proceso o subproceso. Se deben identificar las posibles salidas no conformes (aunque no se hayan presentado)</i>". La situación descrita se originó a raíz de la atención a observaciones formuladas en ejercicios de auditoría previos, lo cual derivó en una aplicación parcial de los lineamientos establecidos por la UOM en materia de control de información documentada.	OM

Resumen Hallazgos	TOTAL	 Patricia Arieta Melgarejo
Oportunidad de Mejora (OM)	2	
No Conformidad menor (NCm)	0	
No Conformidad Mayor (NCM)	0	
		Nombre y firma del Auditor Líder