



CLAVE DE AUDITORIA	NUMERO DE CLIENTE	FECHA
MA-02	USI-110	26-Septiembre-06

INFORME EJECUTIVO
PROCESO VERBAL DE LA REUNION DE CIERRE

- Se realizó la auditoría de Mantenimiento en la **Universidad Autónoma de Sinaloa**, de acuerdo con lo establecido en el plan de Auditoría MA-02 en tiempo y forma.
- Se cumplió el objetivo de verificar la aplicación y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se confirma el Alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la **Universidad Autónoma de Sinaloa**: "Los procesos de la Dirección de Contabilidad General: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable, Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General. Los procesos de la Coordinación General de Planeación y Desarrollo: Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan, Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos, Dirección de Auditoría Interna: Comprobación de Gastos; Dirección de Sueldos y Salarios: Elaboración de la Nómina Universitaria; y Doctorado en Ciencias Sociales: Apoyo Administrativo del Doctorado de Ciencias Sociales".
- Se verificó el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con base a la información recopilada, la cual permite evidenciar y confirmar que el Sistema de Gestión de la Calidad, es **Inconsistente** en el cumplimiento de los requisitos de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 / ISO 9001:2000.
- Como resultado de la verificación de la implementación de las acciones planteadas para la atención y cierre de las 2 No Conformidades detectadas en la Auditoría de Mantenimiento MA-02, el Equipo Auditor notifica que deberán enviar plan de acción con evidencia de cierre de las No Conformidades detectadas en un plazo no mayor de 60 días hábiles al Organismo para su cierre, mismas que se revisará la eficaz implementación en la siguiente auditoría de mantenimiento, la cual deberá realizarse a los seis meses.
- Se agradece a la organización y al personal auditado las facilidades, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente Auditoría

Grado de Confianza de la Revisión por la Dirección:

Se ha realizado la revisión al SGC en el mes de Septiembre, en cada uno de los procesos, misma que presenta evidencia de que se han cubierto todos los requisitos de la revisión por la dirección (elementos de entrada / salida), sin embargo se detecta que la revisión por parte de la Alta Dirección, la información no es detallada para la eficaz toma de decisiones y la implementación de las acciones de mejora derivada del análisis de dicha información.

Grado de Confianza de la Auditoría Interna:

Se ha realizado auditoría interna al SGC en los meses de Agosto-Septiembre, a todos los procesos, con base a lo establecido en su programa y plan de auditoría interna; sin embargo el resultado de la auditoría interna no refleja el nivel real de la eficacia del sistema.

Opiniones Divergentes:

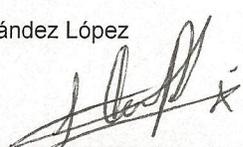
No se presentaron por parte de los auditados.

Cumplimiento de Marca y logotipo:

No se hace uso de logotipo del Organismo Certificador.



RESULTADO DE LA AUDITORIA		
Tipo	N° (s)	Descripción
No-Conformidad (es)	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se detecta que la documentación del SGC, no ha sido revisada y actualizada con base a lo establecido en el procedimiento de Control de Documentos 4.2.3 2. Se detecta que en el Proceso de Ingresos, el reporte de la conciliación bancaria del mes de Mayo se entregó hasta Agosto, entregándose fuera del tiempo con base a lo establecido en el Plan de Calidad del proceso y no se presentó evidencia de las acciones de contención para el cumplimiento del indicador del proceso 8.2.3
Observación (es)	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta cerrar el ciclo de la interrelación de los procesos que aportan información o son soporte para los procesos involucrados en el SGC, ejemplo: las áreas de Tesorería General, Contraloría e Informática (4.1) 2. En el proceso de elaboración, seguimiento y evaluación del plan se debería de establecer el tiempo límite para terminar los planes en la tabla de requisitos y criterios, y analizar la capacidad que se tiene para dar respuesta a las asesorías (7.5.1). 3. Se observa que las evaluaciones de la detección de necesidades de capacitación, ambiente de trabajo, satisfacción del cliente no presentan fechas de aplicación (4.2.4). 4. En el proceso de apoyo administrativo del doctorado en ciencias sociales, no se actualizaron los datos de las metas de los objetivos de la calidad, asimismo, se deberían de redefinir los mimos con la finalidad de mejorar los procesos (5.4.1). 5. Aún y cuando se observó que se tiene la información necesaria que serviría de entrada al proceso de acciones preventivas, estas no se han establecido con base a la operación de los procesos, ejemplo: (8.5.3) 6. Se observó que en algunos procesos se han aplicado las encuestas de capacitación, de evaluación del ambiente de trabajo y de la satisfacción del cliente, sin embargo, no se ha hecho un análisis de dicha información con la finalidad de tomar acciones al respecto, ejemplo: proceso de elaboración del presupuesto, proceso de apoyo administrativo del doctorado en ciencias sociales (8.4) 7. En algunos procesos no se cuenta con evidencia del establecimiento de acciones correctivas derivadas de la operación de los procesos, asimismo, no se hace un análisis real de la causa raíz en la detección de las acciones ha tomar para la solventar las acciones correctivas o acciones preventivas (8.5.2).
Oportunidad (es) de Mejora	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. OM. Se debería establecer la metodología para la selección de la muestra representativa en la evaluación de la satisfacción del cliente con la finalidad de tener un nivel de confianza adecuado respecto al análisis de datos (8.2.1).

Nombre y Firma del equipo Auditor  Ing. José Heriberto Hernández López Auditor Líder  Ing. Cesar Rojas Vargas Auditor	Nombre y Firma del representante del cliente  Ing. Nicomedes Leal Sandoval Representante de la Dirección
Nombre y Firma de revisión de DAC	



CLAVE DE AUDITORIA

MA-02

CARÁTULA PARA LA DIRECCIÓN DE AUDITORIAS

NUMERO DE CLIENTE

USI-110

INFORME DE AUDITORÍA

Informe de auditoria

Informe de auditoria complementario

AUDITORIA DE :

Pre- Auditoria

Certificación

Mantenimiento

Re certificación

Otra auditoria, a precisar :

FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORIA: 25 Y 26 DE SEPTIEMBRE DE 2006, CULIACAN SINALOA

EMPRESA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA

DIRECCION: GENERAL ÁNGEL FLORES PONIENTE S/N COL. CENTRO C.P. 80000, CULIACÁN SINALOA

TEL / FAX: (01-667) 716-9677 **E-MAIL :** nilesa@uas.uasnet.mx

SITIO(S) CONCERNIENTE(S) DE LA AUDITORIA: INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE SINALOA

OBJETIVO DE AUDITORÍA: VERIFICAR LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

ALCANCE DE LA CERTIFICACION: Se confirmó de acuerdo lo siguiente Se modificó con acuerdo de la empresa de la siguiente manera:

Los procesos de la Dirección de Contabilidad General: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable, Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General. **Los procesos de la Coordinación General de Planeación y Desarrollo:** Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan, Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos, **Dirección de Auditoría Interna:** Comprobación de Gastos; **Dirección de Sueldos y Salarios:** Elaboración de la Nómina Universitaria; y **Doctorado en Ciencias Sociales:** Apoyo Administrativo del Doctorado de Ciencias Sociales

NORMA DE REFERENCIA: NMX-CC-9001-IMNC-2000 / ISO 9001: 2000.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA: M.C. Nicomedes Leal Sandoval



CLAVE DE AUDITORIA

MA-02

**CARÁTULA PARA LA DIRECCIÓN DEL CONSEJO DE
CERTIFICACION**

NUMERO DE CLIENTE

USI-110

INFORME DE AUDITORÍA

Informe de auditoria

Informe de auditoria complementario

AUDITORIA DE :

Pre- Auditoria

Certificación

Mantenimiento

Re certificación

Otra auditoria, a precisar :

FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORIA: 25 Y 26 DE SEPTIEMBRE DE 2006, CULIACAN SINALOA

SITIO(S) CONCERNIENTE(S) DE LA AUDITORIA: INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN

OBJETIVO DE AUDITORÍA: VERIFICAR LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

ALCANCE DE LA CERTIFICACION: Se confirmó de acuerdo lo siguiente Se modificó con acuerdo de la empresa de la siguiente manera:

Los procesos de la Dirección de Contabilidad General: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable, Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General. **Los procesos de la Coordinación General de Planeación y Desarrollo:** Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan, Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos, **Dirección de Auditoría Interna:** Comprobación de Gastos; **Dirección de Sueldos y Salarios:** Elaboración de la Nómina Universitaria; y **Doctorado en Ciencias Sociales:** Apoyo Administrativo del Doctorado de Ciencias Sociales

NORMA DE REFERENCIA: NMX-CC-9001-IMNC-2000 / ISO 9001: 2000.

CLAVE DE AUDITORIA	NUMERO DE CLIENTE	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME
MA-02	USI-110	27-Septiembre-2006

INFORME DE AUDITORIA	
EQUIPO AUDITOR	
FUNCIONES	NOMBRES
Auditor Líder	Ing. José Heriberto Hernández López
Auditor (es)	Ing. Cesar Rojas Vargas
Experto Técnico	NA
Observador	NA
HALLAZGOS DE AUDITORIA	

Nombre del proceso:	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	Se tiene planificado los procesos con base a lo establecido en su diagrama de procesos B "Procesos del SGC", lo establecido en los procedimientos correspondientes, plan de calidad de cada proceso y tabla de interacción de los procesos	C
	Observación 1: Falta cerrar el ciclo de la interrelación de los procesos que aportan información o son soporte para los procesos involucrados en el SGC, ejemplo: las áreas de Tesorería General, Contraloría e Informática 4.1	O
	El SGC, se tiene soportado en los siguientes documentos: Política de calidad y objetivos de calidad, documentados en el manual. El manual de calidad	C
	Los seis procedimientos requeridos por la norma Los documentos establecidos por la Organización para la eficaz operación y control de los procesos Los registros que se generan como evidencia de la operación del SGC 4.2	C
	Se verifican las exclusiones declaradas en el manual de calidad, las cuales están sustentadas de manera correcta y no interfieren para la prestación del servicio, ni afectan la calidad del producto. 4.2.2	C
	Se presentó evidencia del compromiso de la alta dirección para el seguimiento del SGC, con base a la revisión del SGC en el mes de Septiembre. 5.1	C
	Durante las entrevistas con el personal, se detectó que el personal conoce y entiende la política de calidad y los objetivos de la calidad, así como su contribución con el trabajo diario para cumplir con lo establecido. 5.3	C
	Se han establecido indicadores para el cumplimiento de los objetivos de calidad, con base a los indicadores de cada uno de los procesos, se han tomado acciones en	C

	<p>aquellos procesos en los que se han tenido baja en el cumplimiento 5.4.1</p> <p>Se presento evidencia de la revisión del SGC, realizada el 13 de Septiembre del 2006, por la Alta Dirección, tomando en cuenta y analizando cada uno de los informes de revisión presentados por cada uno de los miembros del comité de calidad en cargado de cada uno de los procesos, se evidencia que han sido cubierto todos los requisitos de entrada para la Revisión de la Dirección 5.6</p> <p>Oportunidad de Mejora 1: Se debería establecer la metodología para la selección de la muestra representativa en la evaluación de la satisfacción del cliente con la finalidad de tener un nivel de confianza adecuado respecto al análisis de datos 8.2.1.</p> <p>Observación 6: Se observó que en algunos procesos se han aplicado las encuestas de capacitación, de evaluación del ambiente de trabajo y de la satisfacción del cliente, sin embargo, no se ha hecho un análisis de dicha información con la finalidad de tomar acciones al respecto, ejemplo: proceso de elaboración del presupuesto, proceso de apoyo administrativo del doctorado en ciencias sociales 8.4.</p> <p>Se han establecido acciones de mejora con base a la elaboración y aprobación de la Ley Orgánica de la Organización realizada el 27 de Julio y aprobada y publicada en el Diario Oficial del Estado el 27 de Agosto, donde se han establecido nuevos lineamientos para optimizar los recursos durante las elecciones de los directores de cada unidad organizacional (Escuela), así como el buscar acreditar más planes de estudio para las diferentes carreras, aumentar el Padrón Nacional de Posgrado, incremento en los cuerpos académicos e incremento en los programas SIES a 54 8.5.1</p>	<p>C</p> <p>OM</p> <p>O</p> <p>C</p>
<p>Seguimiento y medición aplicada:</p>	<p>Se realiza el seguimiento y medición del proceso con base al cumplimiento de los acuerdos establecidos durante la Revisión, así como el seguimiento a las acciones de mejora que se realizan a nivel académico y administrativo 8.2.3</p>	<p>C</p>

Nombre del proceso:	PROCESO DE REGISTRO DE INGRESOS	Res.
<p>Identificación del estado al momento de auditar</p>	<p>Las actividades son llevadas a cabo conforme a la planificación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se tiene implantado el procedimientos PE-DCG-ING-01y el plan de Calidad 7.1.</p> <p>Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad y en la tabla de interacción procesos 7.2.1</p> <p>La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, lo cual se pudo evidenciar con los registros de ingresos propios y por subsidios recibos por la Organización 7.2.2.</p> <p>El control del proceso se hace a través del procedimiento PE-DCG-ING-01, el plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, lo cual se pudo evidenciar en el caso de los registro de los ingresos por subsidios, evidenciándose el registro del subsidio en el sistema SIIA, FAM-06, fondo 1341, cuenta contable 65501752416</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<p>"Subsidio Federal Especifico", generándose la captura y emisión de la póliza correspondiente 7.5.1</p> <p>Ingresos Propios, se detecta que en la entrega de la conciliación bancaria del mes de Mayo no se entreguen los tiempos establecidos hasta el mes de Agosto, para el cumplimiento del plan de calidad del proceso e indicador del mismo, se tiene retraso en la entrega de los estados de cuenta por parte del área de Tesorería, se presenta oficio de notificación de las cuentas de ingresos propios que no se han entregado a partir de Mayo hasta Septiembre, lo cual evidencia el incumplimiento con el seguimiento del proceso, incumplimiento del indicador e incumplimiento del plan de calidad del proceso 7.5.1</p> <p>La identificación y trazabilidad se realiza a través del número de cuenta contable, tipo de subsidio, póliza y ficha de depósito 7.5.3</p> <p>Se aplicó 21 encuesta de percepción del cliente, evidenciando que se ha cumplido con las expectativas del cliente en los servicios que se prestan 8.4</p>	<p>*</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>Seguimiento y medición aplicada:</p>	<p>No Conformidad 2: Se detecta que en el Proceso de Ingresos, el reporte de la conciliación bancaria del mes de Mayo se entregó hasta Agosto, entregándose fuera del tiempo con base a lo establecido en el Plan de Calidad del proceso y no se presentó evidencia de las acciones de contención para el cumplimiento del indicador del proceso 8.2.3</p>	<p>*NC</p>

Nombre del proceso:	PROCESO PARA LA ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (PDI)	Res.
<p>Identificación del estado al momento de auditar</p>	<p>Las actividades son llevadas a cabo conforme a la planificación, establecida en el procedimiento PE-CGPD-ESP, Plan de la Calidad PC-CGPD-ESP-00 y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-ESP-01, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se tiene establecidos los objetivos de la calidad en la tabla OC-CGPD-ESP-00 7.1.</p>	C
	<p>Los requisitos relacionados con la elaboración, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo institucional (PDI) están determinados en el Plan de la Calidad PC-CGPD-ESP-00 y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-ESP-01 7.2.1.</p>	C
	<p>La revisión de los requisitos se hace con base al el Plan de la Calidad PC-CGPD-ESP-00 y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-ESP-01, lo cual se pudo evidenciar con los planes de desarrollo de las Unidades Organizacionales (OU) 7.2.2.</p>	C
	<p>El control del proceso se hace a través del procedimiento PE-CGPD-ESP, el plan de la calidad PC-CGPD-ESP-00, la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-ESP-01 y la tabla de interacción de procesos 7.5.1.</p>	C
	<p>La identificación y trazabilidad se realiza a través de la asignación del nombre de la Unidad Organizacional en el plan y codificación asignada a la misma 7.5.3.</p>	C

Seguimiento y medición aplicada:	Se ha dado seguimiento a los proceso con base a los indicadores establecidos en el plan de calidad PC-CGPD-ESP-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 8.2.3.	C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base al procedimiento PE-CGPD-ESP, plan de calidad PC-CGPD-ESP-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 8.2.4.	C

Nombre del proceso:	PROCESO DE REGISTRO DE EGRESOS						<i>Res.</i>																																										
Identificación del estado al momento de auditar	Las actividades son llevadas a cabo conforme a la planificación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio , asimismo, se ha implantado el procedimiento de egresos PE-DCG-EGR-01 7.1.						C																																										
	Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad y en la tabla de interacción procesos 7.2.1.						C																																										
	La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, lo cual se pudo evidenciar con los registros de egresos de la Organización 7.2.2.						C																																										
	El control del proceso se hace a través del procedimiento PE-DCG-ING-01, el plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, lo cual se pudo evidenciar con el registro de los egresos por los diferentes conceptos teniendo se el siguiente resultado 7.5.1:						C																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Situación de Trámites de Cheques de Egresos</th> <th colspan="6">Meses 2006</th> </tr> <tr> <th>Enero</th> <th>Febrero</th> <th>Marzo</th> <th>Abril</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trámites de cheque completos en contabilidad</td> <td>1372</td> <td>1542</td> <td>2305</td> <td>1021</td> <td>1581</td> <td>1278</td> </tr> <tr> <td>Trámites de cheques con falta de firma (beneficiario)</td> <td>62</td> <td>136</td> <td>90</td> <td>57</td> <td>120</td> <td>155</td> </tr> <tr> <td>Trámites de cheques con falta de tramite</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Tramite de cheque no entregado a contabilidad</td> <td>275</td> <td>210</td> <td>638</td> <td>392</td> <td>564</td> <td>517</td> </tr> </tbody> </table>							Situación de Trámites de Cheques de Egresos	Meses 2006						Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Trámites de cheque completos en contabilidad	1372	1542	2305	1021	1581	1278	Trámites de cheques con falta de firma (beneficiario)	62	136	90	57	120	155	Trámites de cheques con falta de tramite	-	-	-	-	-	-	Tramite de cheque no entregado a contabilidad	275	210	638	392	564	517	
	Situación de Trámites de Cheques de Egresos	Meses 2006																																															
Enero		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio																																											
Trámites de cheque completos en contabilidad	1372	1542	2305	1021	1581	1278																																											
Trámites de cheques con falta de firma (beneficiario)	62	136	90	57	120	155																																											
Trámites de cheques con falta de tramite	-	-	-	-	-	-																																											
Tramite de cheque no entregado a contabilidad	275	210	638	392	564	517																																											

	Total de Trámites revisados	1709	1888	3033	1500	2265	1950	
	Trámites de cheque con ajustes	46	18	36	169	401	9	
	La identificación y trazabilidad se realiza a través del sistema integral de información administrativa SIIA 7.5.3.							C
Seguimiento y medición aplicada:	El seguimiento al proceso se hace con base a los indicadores del proceso, establecidos en el plan de calidad y la tabla de interacción de procesos 8.2.3.							C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base a los procedimientos PE-DCG-EGR-01, plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos 8.2.4.							C

Nombre del proceso:	ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA BÁSICA	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	Las actividades continúan desarrollándose conforme a la planificación establecida en el procedimiento PE-CGPD-EB-00, Plan de la Calidad PC-CGPD-EB-00 y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-EB-01, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se tiene establecidos los objetivos de la calidad en la tabla OC-CGPD-EB-00 7.1.	C
	Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad PC-CGPD-EB-00, en la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 y los establecidos por la SEPyc 7.2.1.	C
	La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad PC-CGPD-EB-00, la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 y los establecidos por la SEPyc, para conformar la estadística en los formatos oficiales 911 7.2.2.	C
	Observación 2: Se presenta evidencia de la aplicación del proceso para la entrega de la estadística básica de Final de Curso de las preparatorias, escuelas técnicas, centro de idiomas y de capacitación para el trabajo. (911 final de curso), solicitada por la SEPyc, lo cual se llevo a cabo conforme al procedimiento PE-CGPD-EB-00, el plan de la calidad PC-CGPD-EB-00, la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-EB-01 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00, sin embargo, se debería de establecer el tiempo límite para terminar los planes en la tabla de requisitos y criterios, y analizar la capacidad que se tiene para dar respuesta a las asesorías 7.5.1	O
	La identificación y trazabilidad se realiza a través del formato 911 y nombre de la Unidad Organizacional correspondiente 7.5.3.	C
Seguimiento y medición aplicada:	Se ha dado seguimiento a los indicadores del proceso, establecidos en el plan de calidad PC-CGPD-EB-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00, los cuales mantienen un nivel aceptable de cumplimiento 8.2.3.	C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base al procedimiento PE-CGPD-EB-00, plan de calidad PC-CGPD-EB-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 8.2.4.	C

Nombre del proceso:	PROCESO DE OPERACIÓN Y CONTABILIDAD	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	Las actividades son llevadas a cabo conforme a la planificación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio. Se han identificado los siguientes subprocesos que son: Comprobación de gastos, Cheques cancelados y Fonacot, Pago a proveedores y retenciones por pagar, Mantenimiento del catálogo, tabla general y revisión de cuentas globales 7.1.	C
	Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad y en la tabla de interacción procesos 7.2.1	C
	La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos 7.2.2	C
	El control del proceso se hace a través de los planes de la calidad de cada uno de los subprocesos y la tabla de interacción correspondiente, se evidencio la aplicación de la actualización de los catálogos de cuentas para la clasificación e ingreso de los subsidios para FAM-06, fondo 1341, cuenta contable 65501752416 "Subsidio Federal Especifico", así como la aplicación del control de los Cheques Cancelados, reporte de pólizas del mes de Mayo con 10 movimientos, reporte de póliza mes de Junio con un movimiento 7.5.1	C
	La identificación y trazabilidad se realiza a través del sistema integral de información administrativa SIA 7.5.3.	C
Seguimiento y medición aplicada:	Se ha dado seguimiento a los indicadores de los subprocesos, con base a lo establecido en el plan de calidad y la tabla de interacción de procesos 8.2.3.	C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos 8.2.4	C

Nombre del proceso:	ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL DE EGRESOS	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	Las actividades continúan desarrollándose conforme a la planificación establecida en el procedimiento PE-CGPD-PRE-00, Plan de la Calidad PC-CGPD-PRE-00 y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-CGPD-PRE-01, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se tiene establecidos los objetivos de la calidad en la tabla OC-CGPD-PRE-00 7.1.	C
	Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad PC-CGPD-PRE-00, en la tabla de interacción procesos OD-SGC-MIP-00 y los establecidos por la SEPyC 7.2.1.	C
	La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad PC-CGPD-PRE-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 y los requisitos establecidos por la SEPyC, para la conformación del presupuesto de cada Unidad Organizacional 7.2.2.	C
	El control del proceso se hace a través del procedimiento PE-CGPD-PRE-00, el plan de la calidad PC-CGPD-PRE-00, la tabla de requisitos y criterios de aceptación	C

	<p>RCAP-CGPD-PRE-01 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00, asimismo, se controla el grado de su avance a través del sistema informático para este fin 7.5.1</p> <p>La identificación y trazabilidad se realiza a través del nombre cada Unidad Organizacional (UO) establecida en el presupuesto de egresos anual 7.5.3.</p>	C
Seguimiento y medición aplicada:	<p>Se ha dado seguimiento a los indicadores del proceso, establecidos en el plan de calidad PC-CGPD-PRE-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00, los cuales mantienen un nivel aceptable de cumplimiento 8.2.3.</p>	C
	<p>El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base al procedimiento PE-CGPD-PRE-00, plan de calidad PC-CGPD-PRE-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 8.2.4</p>	C

Nombre del proceso:	ARCHIVO	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	<p>El proceso esta definido y se han identificado los requisitos para la aplicación y control del procesos, realizándose de acuerdo a lo establecido en el proceso RE-DCG-ARC-00 7.1</p>	C
	<p>Los clientes para este proceso han sido identificados así como sus insumos y las características que deben cumplir por medio de un vale de préstamo para la documentación resguardada en el archivo 7.2.1 y 7.2.2</p>	C
	<p>Las actividades para ejecutar el proceso se encuentran documentadas en sus tablas de interacción de procesos, ahí definen donde y como deben controlarse cada una de ellas, se verificaron los registros de ingresos y egresos donde se pudo evidenciar el cumplimiento de esto, todos los movimientos en el archivo son registrados en el sistema SIIA, siendo así como se realiza el seguimiento al estatus en que se encuentra los documentos ingresados así como los prestados 7.5.1</p>	C
Seguimiento y medición aplicada:	<p>Se realiza seguimiento de manera diaria, a través del modulo del sistema SIIA por medio del control de asuntos ingresados al área de archivo 8.2.3 y 8.2.4</p>	C

Nombre del proceso:	PROCESO DE APOYO ADMINISTRATIVO	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	<p>Las actividades continúan desarrollándose conforme a la planificación establecida en el procedimiento PE-DCG-ADM-00, Plan de la Calidad y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se tiene establecidos los objetivos de la calidad 7.1</p>	C
	<p>Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad y en la tabla de interacción procesos 7.2.1.</p>	C
	<p>La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, esto se pudo evidenciar con la Solicitud, recepción, pago y comprobación, y la expedición de constancias de percepción y deducciones 7.2.2.</p>	C
	<p>El control del proceso se hace a través de los planes de la calidad y la tabla de interacción de procesos como se mostró en la expedición de constancias 7.5.1.</p> <p>La identificación y trazabilidad se realiza a través del tipo de trámite a llevar acabo 7.5.3.</p>	C

Seguimiento y medición aplicada:	Se ha dado seguimiento a los indicadores del proceso, establecidos en el plan de calidad y la tabla de interacción de procesos, los cuales mantienen un nivel aceptable de cumplimiento 8.2.3.	C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base al procedimiento PE-DCG-ADM-00, plan de calidad y la tabla de interacción de procesos 8.2.4.	C

Nombre del proceso:	COMPROBACIÓN DE GASTOS	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	Las actividades son llevadas a cabo conforme a la planificación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se ha implantado el procedimiento RCAP-DAI-CG-01 7.1	C
	Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad y en la tabla de interacción procesos 7.2.1	C
	La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, se presentó evidencia de la revisión de la documentación que se entrega para la comprobación de gastos, con base a lo establecido en su procedimiento 7.2.2	C
	Se presenta evidencia de la aplicación del proceso para la comprobación de los gastos desde la recepción del oficio de solicitud, revisión de la documentación, verificación y aprobación del gasto 7.5.1	C
	La identificación y trazabilidad se realiza a través del número de folio asignado a la solicitud y nombre del solicitante 7.5.3	C
	Se ha realizado la aplicación de la medición del ambiente laboral, detectándose necesidades de capacitación para el reforzamiento del trabajo en equipo, curso de valores, motivación personal, cursos de actualización (reformas fiscales), acciones correctivas y preventivas 6.3	C
	Se ha realizado la aplicación de la encuesta de satisfacción de los usuarios 25 y 131 papeletas de opinión del buzón, estableciendo plan de acción para la atención y mejora en los servicios de la comprobación de gastos, así como el establecimiento del compromiso de la revisión de la encuesta para su adecuación 8.2.1	C
Se ha establecido como mejora la captura a distancia para la comprobación de los gastos, buscando agilizar el trámite y evitar las vueltas a los usuarios 8.5.1	C	
Seguimiento y medición aplicada:	<p>Presentan evidencia de medición y seguimiento del proceso con ciclos completos cumpliendo con base al objetivo del proceso:</p> <p>Objetivo del Proceso: Entregar los cortes de envío de comprobación de gastos a la DCG, por lo menos cinco veces al mes.</p> <p>Indicador: Número de entregas al mes (cinco), frecuencia de medición mensual; presentan evidencia de los envíos de cortes de información para los meses de Abril-Agosto-2006, cumpliendo con el 100% de los cortes de información, detonándose acción de mejora de replanteamiento del indicador para el proceso 8.2.3 y 8.2.4</p>	C

Nombre del proceso:	ELABORACIÓN DE NÓMINA UNIVERSITARIA	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	<p>Las actividades son llevadas a cabo conforme a la planificación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se ha implantado el procedimiento PE-DSS-NOM-01 7.1</p>	C
	<p>Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad PC-DSS-NOM-01 y en la tabla de interacción procesos RCAP-DSS-NOM-01 7.2.1</p>	C
	<p>La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la tabla de interacción de procesos, se presentó evidencia de la revisión de la documentación que se entrega para los movimientos de la nómina a realizar de manera semanal (personal de limpieza, veladores e intendencia) y quincenal (personal docente y confianza), con base a lo establecido en su procedimiento 7.2.2</p>	C
	<p>Se presenta evidencia de la aplicación del proceso de la elaboración de nómina universitaria, con base a la relación que emite la Dirección de Recursos Humanos y Secretaría Administrativa, con los movimientos de adscripción, horas de asignatura impartidas, retenciones aplicables por diversos conceptos y pago de bonos, se hace la identificación de la plantilla del personal adscrito a la Organización con base al tipo de plaza que ocupa por ejemplo: Personal de Intendencia, Administrativo, tiempo completo, asignatura, confianza 7.5.1</p> <p>La identificación y trazabilidad se realiza a través del número de empleado 7.5.3</p>	C
Seguimiento y medición aplicada:	<p>Presentan evidencia de medición y seguimiento del proceso con ciclos completos de dos meses cumpliendo con base al objetivo del proceso:</p> <p>Objetivo: Los errores en los registros de movimientos de nómina sean inferior al 3%</p> <p>Indicador: Número de errores eliminados contra número de movimientos de nómina realizados, frecuencia de medición mensual; presentan evidencia de la elaboración de la nómina universitaria de los meses de Abril-Septiembre primera quincena, don de se evidencia que se tiene porcentaje en promedio de 1 % durante la elaboración quincenal y semanal de la nómina 8.2.3 y 8.2.4.</p>	C

Nombre del proceso:	PROCESO DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES	Res.
Identificación del estado al momento de auditar	<p>Las actividades continúan desarrollándose conforme a la planificación establecida en el procedimiento PE-DCSOC-APA-00, Plan de la Calidad PC-DCSOC-APA-01 y en la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-DCSOC-APA-01, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio, asimismo, se tiene establecidos los objetivos de la calidad en la tabla OC-DCSOC-APA-00 7.1.</p>	C
	<p>Observación 4: En el proceso de apoyo administrativo del doctorado en ciencias sociales, no se actualizaron los datos de las metas de los objetivos de la calidad, asimismo, se deberían de redefinir los mismos con la finalidad de mejorar los procesos 5.4.1.</p>	O** C

	<p>Los requisitos relacionados con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad PC-DCSOC-APA-00 y en la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 7.2.1.</p> <p>La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad PC-DCSOC-APA-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00, quedando evidenciado en las solicitudes de los servicios 7.2.2.</p> <p>Se presenta evidencia de la aplicación del proceso para la elaboración de constancias y para el otorgamiento y comprobación de viáticos y servicios profesionales, lo cual se llevo a cabo conforme al procedimiento PE-DCSOC-APA-00, el plan de la calidad PC-DCSOC-APA-00, la tabla de requisitos y criterios de aceptación RCAP-DCSOC-APA-01 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 7.5.1</p> <p>La identificación y trazabilidad se realiza a través del tipo de trámite a llevar acabo 7.5.3.</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>Seguimiento y medición aplicada:</p>	<p>En el proceso de apoyo administrativo del doctorado en ciencias sociales, no se actualizaron los datos de las metas de los objetivos de la calidad, asimismo, se deberían de redefinir los mismos con la finalidad de mejorar los procesos, los cuales impactan de manera directa al cumplimiento de los indicadores del proceso, establecidos en el plan de calidad PC-DCSOC-APA-01 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 8.2.3</p> <p>El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas del proceso con base al procedimiento PE-DCSOC-APA-00, plan de calidad PC-DCSOC-APA-00 y la tabla de interacción de procesos OD-SGC-MIP-00 8.2.4.</p>	<p>**</p> <p>C</p>

<i>Aspectos Generales del Sistema</i>	<i>Res.</i>
<p>No Conformidad 1:</p> <p>Se detecta que la documentación del SGC, no ha sido revisada y actualizada con base a lo establecido en el procedimiento de Control de Documentos 4.2.3</p>	NC
<p>Observación 3:</p> <p>Se observa que las evaluaciones de la detección de necesidades de capacitación, ambiente de trabajo, satisfacción del cliente no presentan fechas de aplicación 4.2.4.</p>	O
<p>El ambiente de trabajo se gestiona con base a la iluminación, ventilación y espacios de sus áreas de trabajo 6.4</p>	C
<p>Se presentó evidencia de la aplicación de la auditoria interna a todos los procesos con base a lo establecido en su programa y plan de auditoría interna 8.2.2</p>	C
<p>Se realiza el control del producto no conforme con base a lo establecido en cada uno de los procesos y se presenta informe mensual de los productos no conformes generados en cada proceso 8.3</p>	C
<p>Observación 7:</p> <p>En algunos procesos no se cuenta con evidencia del establecimiento de acciones correctivas derivadas de la operación de los procesos, asimismo, no se hace un análisis real de la causa raíz en la detección de las acciones ha tomar para la solventar las acciones correctivas o acciones preventivas 8.5.2.</p>	O
<p>Observación 5:</p> <p>Aún y cuando se observó que se tiene la información necesaria que serviría de entrada al proceso de acciones preventivas, estas no se han establecido con base a la operación de los procesos, ejemplo: 8.5.3.</p>	O

<i>Exclusiones del sistema</i>	<i>Res.</i>
<p>Se verificaron las exclusiones declaradas en el Sistema de Gestión de Calidad, las cuales siguen siendo vigentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7.3 Diseño y desarrollo 7.4 Compras 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio 7.5.4 Propiedad del cliente 7.5.5 Preservación del producto 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición. 	C
<i>Grado de Confianza de las auditorías internas</i>	
<p>Se ha realizado auditoría interna al SGC en los meses de Agosto-Septiembre, a todos los procesos, con base a lo establecido en su programa y plan de auditoría interna; sin embargo el resultado de la auditoría interna no refleja el nivel real de la eficacia del sistema.</p>	
<i>Grado de Confianza de la Revisión por la Dirección</i>	
<p>Se ha realizado la revisión al SGC en el mes de Septiembre, en cada uno de los procesos, misma que presenta evidencia de que se han cubierto todos los requisitos de la revisión por la dirección (elementos de entrada / salida), sin embargo se detecta que la revisión por parte de la Alta Dirección, la información no es detallada para la eficaz toma de decisiones y la implementación de las acciones de mejora derivada del análisis de dicha información.</p>	
<i>Fortalezas del Sistema</i>	
<p>Experiencia técnica del personal de la organización y el uso de herramientas informáticas (SIIA).</p>	
<i>Debilidades del Sistema</i>	
<p>Se detectan procesos en los cuales los registros generados derivados de la operación son inconsistentes en su llenado con base a los formatos de los registros.</p>	
<i>Opiniones Divergentes</i>	
<p>No se presentaron por parte de los auditados.</p>	
<i>Uso de Marca y Logotipo</i>	
<p>No se hace uso de logotipo del Organismo Certificador.</p>	

Resultado

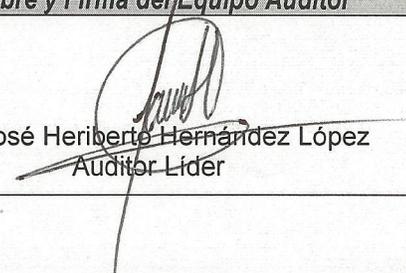
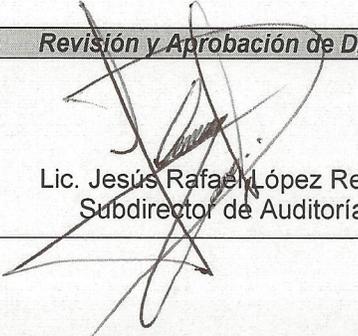
No conformidades 2 Observaciones 7 Oportunidades de Mejora 1

Conclusiones del Equipo Auditor:

- Se realizó la auditoría de Mantenimiento en la **Universidad Autónoma de Sinaloa**, de acuerdo con lo establecido en el plan de Auditoría MA-02 en tiempo y forma.
- Se cumplió el objetivo de verificar la aplicación y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se confirma el Alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la **Universidad Autónoma de Sinaloa**: "Los procesos de la Dirección de Contabilidad General: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable, Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General. Los procesos de la Coordinación General de Planeación y Desarrollo: Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan, Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos, Dirección de Auditoría Interna: Comprobación de Gastos; Dirección de Sueldos y Salarios: Elaboración de la Nómina Universitaria; y Doctorado en Ciencias Sociales: Apoyo Administrativo del Doctorado de Ciencias Sociales".
- Se verificó el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con base a la información recopilada, la cual permite evidenciar y confirmar que el Sistema de Gestión de la Calidad, es **Inconsistente** en el cumplimiento de los requisitos de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 / ISO 9001:2000.
- Como resultado de la verificación de la implementación de las acciones planteadas para la atención y cierre de las 2 No Conformidades detectadas en la Auditoría de Mantenimiento MA-02, el Equipo Auditor notifica que deberán enviar plan de acción con evidencia de cierre de las No Conformidades detectadas en un plazo no mayor de 60 días hábiles al Organismo para su cierre, mismas que se revisará la eficaz implementación en la siguiente auditoría de mantenimiento, la cual deberá realizarse a los seis meses.
- Se agradece a la organización y al personal auditado las facilidades, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente Auditoría

Clasificación del resultado

C.	Cumple
OM.	Oportunidad de Mejora
O.	Observación
NC.	No-conformidad
NA	No aplica

Nombre y Firma del Equipo Auditor	Revisión y Aprobación de DAC
 Ing. José Heriberto Hernández López Auditor Líder	 Lic. Jesús Rafael López Reyes Subdirector de Auditoría