



INFORME DE AUDITORÍA

CLAVE DE AUDITORIA	NUMERO DE CLIENTE	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME
CA-02	USI-110	21 de Mayo de 2009

Normas de referencia		
<input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2000 (ISO 9001:2000) SGC	<input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2004 (ISO 14001:2004) SGA	<input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2000 SAST

Cumplimiento del objetivo de auditoría

- Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.
- No se cumplió debido a:

Cumplimiento del plan de auditoría

- Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.
- No se cumplió debido a:
- Áreas/Procesos no auditados:

Cumplimiento de Marca y logotipo

- Se cumple con lo establecido en la guía de uso de marca y logotipo GDCC-01 del Organismo.
- No se cumple debido a:
- No lo utiliza

Confirmación del alcance de la certificación

Alcance del Certificado: 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 de Presupuesto Anual de Egresos; Dirección de Auditoría Interna: Comprobación de Gastos y Auditoría Interna; Dirección de Sueldos Y Salarios: Elaboración de la Nómina Universitaria; Doctorado en Ciencias Sociales: Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales; Secretaría de Administración y Finanzas: Egresos (ventanilla de tramites generales), Ingresos Institucionales; Dirección de Personal: Certificación Laboral y Control de Guardias; Dirección de Informática: Servicios Informáticos y Seguridad en la Base de Datos; Departamento Académico Legal: Certificación Profesional; Dirección de la Contraloría Académica: Asignación y Control de Cargas Académicas; Dirección de Prestaciones Sociales: Prestaciones Sociales a los Universitarios; Rectoría: Proceso Administrativo de Rectoría; Dirección General de Servicios Escolares: Emisión de Certificados de Estudios; Dirección General de Bibliotecas: Servicios al Público del Sistema Bibliotecario (Campus Culiacán); Dirección de Archivo General: Servicios de Archivo General.

Indique producto/servicio: Servicios Administrativos en el área educativa; Emisión de Certificados de Estudios (Educación Media Superior, Técnico Superior Universitario, Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado); Servicios de Archivo General (Prestamo de Expediente del personal Academico y Administrativo, Servicio de Mensajería); Servicios al Público del Sistema Bibliotecario (Préstamo Interbibliotecario, Constancia de No Adeudo, Difusión de los servicios bibliotecarios, Evaluación, Préstamo Interno, Préstamo Externo, Trámite de Credencial, Visita Guiada, Asesorías Cursos/Talleres en área infantil, Uso de equipo de cómputo, Asesorías, Formación de usuarios digitalización, Servicio de reproducción de materiales, Servicio de resguardo de pertenencias del usuario e información.

No-09
 Recibir
 21 Mayo 2009
 Recibir
 M...
 D...
 Recibir copia

Indique procesos: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable, Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General, Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan, Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos, Comprobación de Gastos, Auditoría Interna, Elaboración de la Nómina Universitaria, Apoyo Administrativo del Doctorado de Ciencias Sociales, Certificación Laboral, Control de Guardias, Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos, Certificación Profesional, Asignación y Control de Cargas Académicas, Egresos (Ventanilla de Trámites Generales), Ingresos Institucionales, Prestaciones Sociales a los Universitarios, Proceso Administrativo de Rectoría, Emisión de Certificados de Estudios, Servicios al Público del Sistema Bibliotecario, Servicios de Archivo General.

Confirmación de sitios dentro del alcance:

Instalaciones de la Universidad Autónoma de Sinaloa en General Ángel Flores, s/n C.P. 80000, Culiacán Sinaloa, en las instalaciones del Doctorado en Ciencias Sociales en Prolongación Josefa Ortiz de Domínguez s/n, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa y en las Instalaciones de la Biblioteca Central en Ciudad Universitaria Campus Culiacán.

Exclusiones del sistema

Res.

Se verificó el sustento de las exclusiones que se tienen documentadas las cuales son adecuadas con base a lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, se verificó durante la auditoría que dichas exclusiones no afectan a la capacidad o responsabilidad de la Organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

Son las siguientes exclusiones:

- 7.4.1 Proceso de Compras
- 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio
- 7.5.5 Preservación del producto
- 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

C

Revisión y cierre de los hallazgos detectados en la auditoría anterior

No Aplica.

Hallazgos de la auditoría

Tipo	Sistema	Criterio	Descripción
NC	SGC	0	No se detectaron durante la presente auditoría.
O	SGC	0	No se detectaron durante la presente auditoría.
OM	SGC	6.2.2 e)	En el proceso de Servicios al Público del Sistema Bibliotecario presentan evidencia de la competencia del personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto con base a lo establecido en el perfil de puestos, sin embargo se detecta que será conveniente establecer de manera sistemática cual debe ser el contenido apropiado de los registros de los expedientes del personal.



Acciones de seguimiento cuando existen observaciones y/o no conformidades

OBSERVACIÓN(ES): Se verificará la implementación de las acciones tomadas para la atención de los hallazgos por la Organización, en la siguiente auditoría.

NOTA: En caso de no evidenciar el cierre y eficacia de la(s) Observación(es) en la próxima auditoría, ésta(s) será(n) declarada(s) como No Conformidad(es).

NO CONFORMIDAD(ES): La Organización deberá enviar al Organismo Certificador, las correcciones específicas y acciones correctivas derivadas de la No Conformidad(es) en un plazo **no mayor a 90 días naturales** a partir del presente ejercicio.

Se realizará la evaluación del cierre de la(s) No Conformidad(es):

In Situ, a pactar la fecha con la Organización.

Documental en instalaciones del Organismo. (En caso de que la información enviada de las acciones tomadas no aseguren el cierre de la(s) no conformidad(es), será necesario programar una auditoría in situ)

La efectividad de las acciones tomadas se verificara en la próxima auditoría.

NOTA: En caso de no enviar al Organismo Certificador la información requerida en el período establecido, se iniciará el proceso de suspensión de su Certificación.

Grado de cumplimiento de la Política de Gestión	Res.
La Política de Calidad es acorde al propósito de la Organización, cubre el compromiso de satisfacer los requerimientos del cliente y partes interesadas, así como la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.	C

Grado de cumplimiento de los Objetivos y cuando aplique Metas y Programas	Res.
Se realiza el seguimiento y medición del objetivo de calidad con base al cumplimiento de los indicadores de calidad de cada proceso.	C

Grado de Confianza de la Auditoría Interna	Res.
Se realizó la auditoría interna el 8 de Mayo del presente año, a los 5 procesos nuevos del Sistema de Gestión de Calidad, se han detectado los siguientes hallazgos: 1 No Conformidad, 4 Observaciones y 6 Oportunidades de Mejora, presentan evidencia de la atención de la No Conformidades y está en proceso la atención de las observaciones derivadas de la auditoría interna, la aplicación de la auditoría interna ha servido como herramienta para identificar las áreas de oportunidad de mejora en la implementación de los nuevos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.	C



Grado de Confianza de la Revisión por la Dirección	Res.
<p>La Alta Dirección de la Organización, ha desarrollado la planificación e implementación de los nuevos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y presenta evidencia de la gestión de los recursos necesarios para garantizar la infraestructura necesaria para su operación.</p> <p>Se ha realizado la Revisión de la Dirección el 13 de Mayo del presente año, considerando toda la información requerida para el cumplimiento del requisito, se identifica un 95.42% de satisfacción de los usuarios que cubre desde un servicio excelente y un 4.58% calificó como malo, se han implementado acciones para el reforzamiento de la prestación de los servicios con trato amable y de calidad, se documentan acciones de mejora para el uso de tecnologías de la información para la gestión de los procesos, la gestión de recursos para el equipamiento y mejora de la infraestructura de los 5 nuevos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, así como el trabajo con nuevos procesos para su incorporación al alcance a final.</p> <p>Debido a todo esto se concluye que la revisión por la dirección cuenta con un grado de confianza adecuado y que se han generado las acciones de mejora para la eficaz implementación y mantenimiento de los 5 nuevos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	C

Estado de implementación, mantenimiento, mejora e indique en su caso fortalezas del sistema de gestión	Res.
<p>Se evalúan procesos de reciente implementación, evidenciando el cumplimiento con los requisitos de la norma de referencia, se han generado acciones de mejora encaminadas a la implementación de los mismos y al fortalecimiento de la infraestructura con base a las necesidades en cada proceso.</p> <p>Será conveniente que se fortalezca la capacitación a todos los niveles operacionales para garantizar el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con base al cambio de la administración central (Cambio de Rector).</p>	C

Opiniones Divergentes
<input checked="" type="checkbox"/> No se presentaron por parte de los auditados.
<input type="checkbox"/> Se presentaron por parte de los auditados de la siguiente manera:
Muestreo y Manejo de la Información
<p>Se ha realizado la auditoría con base en un muestreo y en consecuencia, pueden existir otras desviaciones que no fueron identificadas en este ejercicio. Cabe recordar que toda la información a la que tuvo acceso el equipo auditor se maneja con carácter confidencial.</p>
Agradecimiento
<p>En nombre de American Trust Register agradecemos a la Organización y al personal auditado las facilidades otorgadas, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente Auditoría.</p>

Conclusión

Se verificó el grado de cumplimiento de los nuevos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad con base a la información recopilada, la cual permite evidenciar que los nuevos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad presentan Cumplimiento con los requisitos de la Norma **NMX-CC-9001-IMNC-2000 / ISO 9001:2000**, por lo que el Equipo Auditor *Recomienda se Otorque la Ampliación del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.*

Nombre del Proceso: Planificación del Sistema de Gestión de Calidad (Revisión por la Dirección).			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	4.1; 4.2.1; 4.2.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4.1; 5.4.2; 5.5.1; 5.5.2; 5.5.3; 5.6.1; 5.6.2; 5.6.3; 6.1; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.4; 8.5.1	Se llevan a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción y comunicación, evaluando el nivel de cumplimiento con estos criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 y, en su caso, legales y reglamentarios aplicables.	C
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Seguimiento y medición aplicada:		Se realiza el seguimiento y medición del objetivo de calidad con base al cumplimiento de los indicadores de calidad de cada proceso	C
Mejoras al proceso en el periodo auditado:		Se ha realizado la gestión de los recursos necesarios para la implementación de los nuevos procesos.	

Nombre del Proceso: Administrativo de Rectoría.			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Se llevan a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción y comunicación, evaluando el nivel de cumplimiento con estos criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 y, en su caso, legales y reglamentarios aplicables.	C
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Seguimiento y medición aplicada:		<p>Objetivo: Entregar a la Secretaria de Administración y Finanzas los trámites autorizados en un plazo no mayor a 10 días hábiles.</p> <p>Indicador: Número de solicitudes autorizadas en 10 días hábiles VS Número de solicitudes recibidas.</p> <p>Meta: Atender al 100%, las solicitudes recibidas.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Abril de 2009.</p>	C
Mejoras al proceso en el periodo auditado:		No fueron identificadas en este ejercicio, debido a que son procesos recientemente incorporados al sistema de gestión de la calidad.	

Nombre del Proceso: Servicios de Archivo General.			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Se llevan a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado para el préstamo y consulta de los expedientes del personal académico y egresados y la entrega de mensajería y correspondencia, se revisa su ejecución y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción y comunicación, evaluando el nivel de cumplimiento con estos criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 y, en su caso, legales y reglamentarios aplicables.	C
SGA	-----	-----	-----
SGA	-----	-----	-----
Seguimiento y medición aplicada:		<p>Servicios cumplidos en el tiempo establecido para la entrega de los expedientes solicitados por dependencias. Meta: 90% Status: Marzo 2009= 90%; Abril 2009= 100%</p> <p>Servicios cumplidos en el tiempo establecido para la entrega de los expedientes solicitados por trabajador. Meta: 90% Status: Marzo 2009=100%; Abril 2009= 100%</p>	C
			C

	<p>Servicios cumplidos en el tiempo establecido para la entrega de los expedientes solicitados por egresados titulados. Meta: 90% Status: Marzo 2009=100%; Abril 2009= 100%</p>	C
	<p>Servicios cumplidos en el tiempo establecido para la entrega de la mensajería y correspondencia. Meta: 90% Status: Marzo 2009= 93.4%; Abril 2009= 95.5%</p>	C
	<p>Se ha establecido una acción correctiva el día 18 de mayo de 2009, con folio 01/DAG-SAG/04/09, para subsanar la tendencia de los resultados del indicador de la entrega de la mensajería y correspondencia.</p>	C
Mejoras al proceso en el periodo auditado:	No fueron identificadas en este ejercicio, debido a que son procesos recientemente incorporados al sistema de gestión de la calidad.	

Nombre del Proceso: Ingresos Institucionales.			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Se llevan a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción y comunicación, evaluando el nivel de cumplimiento con estos criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 y, en su caso, legales y reglamentarios aplicables.	C
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Seguimiento y medición aplicada:		<p>Objetivo No.1 Entregar en tiempo y forma para su registro contable y archivo, el soporte documental de ingresos por subsidios, proyectos, donativos, otros y poner a disposición el recurso recibido, apegado a la normatividad institucional.</p> <p>Indicador No.1: Entregar a la DGC el 100% del soporte documental, a más tardar 5 días hábiles después de recibido el recurso por subsidio.</p> <p>Meta: Entrega al 100%, del soporte documental.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Abril de 2009.</p>	C
		<p>Indicador No.2: Entregar a la DGC al menos el 80% del soporte documental, a más tardar 5 días hábiles después de recibir la documentación completa correspondiente a proyectos, donativos y otros.</p> <p>Meta: Entrega al 80%, del soporte documental.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Abril de 2009.</p>	C

	<p>Objetivo No.2 Entregar en tiempo y forma para su registro contable y archivo, el soporte documental de ingresos propios y poner a disposición el recurso recabado, apegado a la normatividad institucional.</p> <p>Indicador No.1: Entregar a la DGC al menos el 90% del soporte documental, el día 15 del siguiente mes, después de que se capturen en el área de liquidaciones los recibos pagados y cancelados que entreguen a la SAF las UO.</p> <p>Meta: Entrega al 80%, del soporte documental.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de marzo a Abril de 2009.</p> <p>Objetivo No.3 Realizar y entregar con oportunidad y suficiencia las conciliaciones bancarias a la DGC, apegado a la normatividad Institucional.</p> <p>Indicador No.1 Entregar a la DGC las conciliaciones bancarias a más tardar el día 20 del siguiente mes.</p> <p>Meta: Entrega al 100%,</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia de cumplimiento al 100% para el mes de Marzo y del 96.% para el mes de Abril, se ha identificado acción correctiva para evidenciar el cumplimiento de la meta.</p>	<p>C</p> <p>C</p>
<p>Mejoras al proceso en el periodo auditado:</p>	<p>No fueron identificadas en este ejercicio, debido a que son procesos recientemente incorporados al sistema de gestión de la calidad.</p>	

Nombre del Proceso: Servicios al Público del Sistema Bibliotecario de la UAS (SIBIUAS).			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4;7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Se llevan a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado para el servicio al público del SIBIUAS, se revisa su ejecución y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción y comunicación, evaluando el nivel de cumplimiento con estos criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 y, en su caso, legales y reglamentarios aplicables.	C
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Seguimiento y medición aplicada:	<p>Responder al menos al 80% de las solicitudes de préstamo interbibliotecarios. Status al mes de abril de 2009 = 85.7%</p> <p>Gestionar las constancias de no adeudo cuando menos en un 95%. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p>		<p>C</p> <p>C</p>

	<p>Ejecutar los programas de difusión de los servicios al menos en el 85% de las bibliotecas del SIBIUAS. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p> <p>Proporcionar préstamos internos que satisfagan por lo menos al 80% de los usuarios. Status al mes de abril de 2009 = 97.6%</p> <p>Proporcionar préstamos externos que satisfagan por lo menos al 80% de los usuarios. Status al mes de abril de 2009 = 98.91%</p> <p>Tramitar al menos el 95% de las credenciales solicitadas. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p> <p>Atender al menos el 95% de las visitas guiadas. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p> <p>Atender al menos el 95% de las asesorías académicas y cursos solicitados en el área infantil. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p> <p>Atender al menos el 95% de las asesorías académicas y cursos solicitados en el área virtual. Status al mes de abril de 2009 = 99%</p> <p>Atender al menos el 95% de las asesorías, cursos y servicios de digitalización solicitados. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p> <p>Atender al menos el 95% de las solicitudes de fotocopias. Status al mes de abril de 2009 = 99%</p> <p>Atender al menos el 95% de los servicios de resguardo y/o información solicitada. Status al mes de abril de 2009 = 100%</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>Mejoras al proceso en el periodo auditado:</p>	<p>No fueron identificadas en este ejercicio, debido a que son procesos recientemente incorporados al sistema de gestión de la calidad.</p>	



Procesos de soporte/apoyo: Competencia.			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.2.2	Los puntos concernientes a las actividades y/o procesos de apoyo o soporte, se verifican de acuerdo a lo estipulado dentro de la Norma de Referencia.	OM
		Ver Oportunidad de Mejora No.1 Nota: En caso de encontrar alguna No Conformidad u Observación a estos puntos, ésta se refleja en el apartado de hallazgos que se encuentra en el presente informe.	
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Mejoras a los puntos en el periodo auditado:		No se detectaron durante la presente auditoría.	

Procesos de soporte/apoyo: Infraestructura y Ambiente de Trabajo			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.3; 6.4	Los puntos concernientes a las actividades y/o procesos de apoyo o soporte, se verifican de acuerdo a lo estipulado dentro de la Norma de Referencia.	C
		Nota: En caso de encontrar alguna No Conformidad u Observación a estos puntos, ésta se refleja en el apartado de hallazgos que se encuentra en el presente informe.	
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Mejoras a los puntos en el periodo auditado:		No se detectaron durante la presente auditoría.	

Nombre del Proceso: Emisión de certificados.			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Se llevan a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado para la emisión de certificados medio superior, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, se revisa su ejecución y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción y comunicación, evaluando el nivel de cumplimiento con estos criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 y, en su caso, legales y reglamentarios aplicables.	C
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Seguimiento y medición aplicada:		Certificados emitidos en el plazo emitido a nivel superior. Meta: 90% Status: Marzo 2009= 92.8%; Abril 2009 = 94.5%	C
		Certificados emitidos en el plazo emitido a nivel medio superior. Meta: 90% Status: Marzo 2009= 92%; Abril 2009 = 87.9%	C
Mejoras al proceso en el periodo auditado:		No fueron identificadas en este ejercicio, debido a que son procesos recientemente incorporados al sistema de gestión de la calidad.	

Procedimientos de la norma en referencia:			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	4.2.3 4.2.4 8.2.2 8.3 8.5.2 8.5.3	Estos procedimientos documentados requeridos por la Norma de Referencia son auditados y se revisa la evidencia de su aplicación y cumplimiento a lo largo de toda esta auditoría. Nota: En caso de encontrar alguna No Conformidad u Observación a estos puntos, ésta se refleja en el apartado de hallazgos que se encuentra en el presente informe.	C
SGA	-----	-----	-----
SAST	-----	-----	-----
Mejoras a los puntos en el periodo auditado:		No se detectaron durante la presente auditoría	

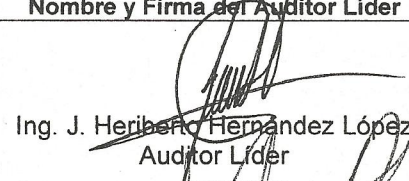
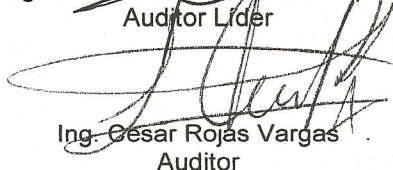
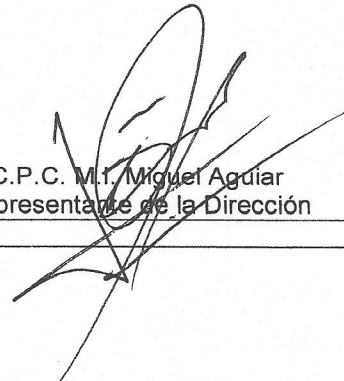


Documentos relacionados al Informe:

- Plan de auditoría FDAC-06
- Listado de la normatividad aplicable

Clasificación del resultado

C	Cumple
O	Observación
NC	No Conformidad
OM	Oportunidad de Mejora
NA	No Aplica

Nombre y Firma del Auditor Líder	Nombre y Firma del representante del cliente
 <p>Ing. J. Heriberto Hernández López Auditor Líder</p>  <p>Ing. César Rojas Vargas Auditor</p>	 <p>C.P.C. M.T. Miguel Aguiar Representante de la Dirección</p>
Firma de revisión de DAC	