



Fecha (s) de auditoría 22-26 de octubre de 2012

Expediente: CA 3012811 N° Informe: 1  
 CA 3012911  
 CA 3013311  
 CA 3013411  
 CA 3013511  
 CA 3013611  
 CA 3014512  
 CA 3014612  
 CA 3014712

Universidad Autónoma de Sinaloa	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro C.P. 80000 Culiacán, Sinaloa. México	Mtra. Marifeli Avendaño Corrales
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Tipo de Auditoría		Norma de referencia	Teléfono:*	01(66)7716-0328
Certificación	<input type="checkbox"/>	ISO 9001:2008 (NMX-CC-9001-IMNC-2008)	<input checked="" type="checkbox"/>	Fax:* 01(66)7713-6697
Seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2004 (NMX-SAA-14001-IMNC-2004)	<input type="checkbox"/>	E-Mail:*
Re-certificación	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2005 (NMX-F-CC-22000-NORMEX-IMNC-2007)	<input type="checkbox"/>	
		FSSC 22000:2011 (ISO 22000 + ISO 22002-1)	<input type="checkbox"/>	
		OHSAS 18001:2007 (NMX-SAST-001-IMNC-2008)	<input type="checkbox"/>	
		Otra (Indique):		

SI  NO

Q. Enrique Angeles	Auditor Líder		E <input checked="" type="checkbox"/>					
Mtro. Ricardo Livas	A	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	AE	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>
Q.F.B. Luis García	A	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	AE	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>
Ing. José Antonio Hernández	A	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	AE	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>

AL= Auditor Líder, A= Auditor, E= Experto Técnico, AE= Auditor en Entrenamiento y O= Observador. Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

Biblioteca Central Región Norte Coordinación de Servicios Escolares Región Norte Escuela Superior de Agricultura Valle del Fuerte Escuela Preparatoria Juan José Ríos Escuela Preparatoria Guasave Diurna Escuela de Derecho Guasave Escuela Preparatoria Mocorito	Dirección Académico Legal: Certificación Profesional / Dirección de Archivo General: Servicios de Archivo General / Dirección de Auditoría Interna: Comprobación de Gastos; Auditoría Interna / Dirección de Contabilidad General: Registro de Ingresos; Registro de Egresos; Operación y Contabilidad; Archivo Contable; Apoyo Administrativo
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Biblioteca Central Región Sur  
 Coordinación de Servicios Escolares Región Sur  
 Facultad de Informática Mazatlán  
 Facultad de Ciencias Sociales de Mazatlán  
 Escuela Preparatoria Rubén Jaramillo  
 Escuela Preparatoria Heraclio Bernal  
 Facultad de Odontología Culiacán  
 Laboratorio Clínico □ Banco de Sangre

de la Dirección de Contabilidad General / Dirección de Contraloría Académica: Asignación y Control de Cargas Académicas / Dirección de Informática: Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos / Dirección de Personal: Certificación Laboral; Control de Guardias / Dirección de Prestaciones Sociales: Prestaciones Sociales a los Universitarios / Dirección de Sueldos y Salarios: Elaboración de la Nómina Universitaria / Dirección General de Planeación y Desarrollo: Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan; Elaboración de la Estadística Básica; Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos / Dirección General de Servicios Escolares: Emisión de Certificados de Estudios / Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Coordinación del Doctorado en Ciencias Sociales: Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales / Rectoría: Administrativo de Rectoría / Secretaría de Administración y Finanzas: Egresos (Ventanilla de Trámites Generales); Ingresos Institucionales; Biblioteca Central: Desarrollo de colecciones, Procesos técnicos y atención a usuarios; Servicios Escolares: Proceso general de admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura; Recursos Humanos: Contratación de personal de base, académico, administrativo y de intendencia; Defensoría de los Derechos Universitarios: Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria; Secretaría General: Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el consejo universitario con el fin de emitir acuerdos; Laboratorio de Prácticas: Servicios de Apoyo Académico para la Realización de Practicas Experimentales; Laboratorio Clínico: Análisis clínicos de rutina, Hematología, Serología y Coagulación, Bioquímica Clínica, Inmunología, Endocrinología, Copros, Orinas; Banco de Sangre: Obtener, proporcionar y conservar sangre y hemocomponentes para pacientes en el hospital civil e intercambio interinstitucional.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

¿El plan de auditoría se ha cumplido según lo estipulado?		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso de respuesta negativa explicar las razones y los cambios en el plan:			





¿El se ha alcanzado el objetivo de verificar la conformidad de la gestión de la organización con los requisitos de la norma de referencia?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
en caso de respuesta negativa explicar las razones:		

Entidad legal de la Organización	NA
Datos de auditorías previas y organismo que ejecuta	NA
Detalles de certificaciones existentes	NA
Cambios relevantes desde la auditoría anterior (documentos, requisitos, procesos, productos)	NA
Quejas registradas y reportes concernientes a las autoridades	NA
Descripción del establecimiento e identificación de peligros a controlar y selección de las medidas apropiadas en PPR's o plan HACCP	NA
Fecha de vencimiento de certificado (si aplica)	NA
Nombres, puestos y firmas del personal clave auditado	NA
Auditoría a PR's y conclusiones por clausula	Se identifican en las notas de auditoría ISO 22000 y su anexo ISO 22002-1
<b>Equipo auditor específico para este esquema:</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

A la vista del resultado de la auditoría, el equipo auditor considera que ACCM debería:	Certificar el Sistema	<input type="checkbox"/>	Solo llenar una de estas casillas
	Mantener el certificado	<input type="checkbox"/>	
	Re-certificación	<input type="checkbox"/>	
	Certificar el Sistema tras la presentación y evaluación positiva de un plan de Acciones Correctivas	<input type="checkbox"/>	
	Mantener el Sistema tras la presentación y evaluación positiva de un plan de Acciones Correctivas	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Re-certificar el Sistema tras la presentación y evaluación positiva de un plan de Acciones Correctivas	<input type="checkbox"/>	
	Realizar una re-auditoría	<input type="checkbox"/>	
A la vista del resultado de la auditoría, el equipo auditor también considera	Mantener el alcance solicitado por el Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	una de
	Cambiar y/o Ampliar el alcance solicitado	<input type="checkbox"/>	
	Indique y		

que ACCM debería:	justifique:		
	Reducir el alcance solicitado		
	Indique y justifique:		

**Solo aplica en Re auditoría**

A la vista del resultado de la re auditoría, el equipo auditor también considera que ACCM debería:	Certificar el alcance solicitado por el Cliente		<input type="checkbox"/>	Solo llenar una de estas casillas
	Mantener el alcance certificado por el Cliente		<input type="checkbox"/>	
	Cambiar y/o Ampliar el alcance solicitado		<input type="checkbox"/>	
	Indique y justifique:			
	Reducir el alcance solicitado		<input type="checkbox"/>	
	Indique y justifique:			

Actividad	Procede		Responsable
Realización de una Re-auditoría	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	ACCM
Elaboración por parte de la Organización Auditada de un plan de acciones correctivas en el que <b>se identifiquen las causas que las provocan</b> y se propongan acciones que las subsanen o, en caso de que la organización no esté conforme con alguna de las no-conformidades, alegaciones que las rebatan.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Organización auditada
Revisión y aprobación, si procede, del plan de Acciones Correctivas / Alegaciones presentado por la Organización Auditada	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	ACCM
Adopción de la decisión de la certificación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	ACCM
Emisión del Certificado	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	ACCM

**DATOS A TENER EN CUENTA POR LA ORGANIZACIÓN**

**Carácter Muestral**

La auditoría realizada se ha llevado a cabo mediante muestreo, por lo tanto es posible que determinados aspectos que concurren, incluidas no conformidades, no hayan sido observadas por el equipo auditor y sí lo sean en posteriores auditorías.



**Confidencialidad**

Los datos contenidos en el presente informe son propiedad de la organización auditada, ACCM se compromete a que todos estos datos y cualquier otra información derivada de la presente auditoría y de otras actividades relacionadas con la certificación son tratados con absoluta confidencialidad salvo autorización escrita expresa por la organización auditada.

**Independencia e imparcialidad**

La organización auditada conoce la identidad del equipo auditor y sabe que puede, en cualquier momento, recusar a cualquiera de los miembros de este si tiene la mínima sospecha de la existencia de cualquier conflicto de intereses.

Requisito	Descripción	¿Atendido satisfactoriamente?
NA	NA	NA

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

Durante la auditoría se observó el compromiso del Rector de la Universidad Autónoma de Sinaloa por dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2009-2013.

Es importante resaltar el liderazgo demostrado por el equipo de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad para integrar de manera eficaz los nuevos procesos y mantener los ya certificados con el apoyo de cada uno de los responsables de las Unidades Organizacionales.

Como parte de la evaluación al proceso de Acciones Correctivas se pudo identificar que mejoro considerablemente el control, seguimiento y verificación de la efectividad de la mismas, ya que actualmente se mantiene concentrada y administrada la información que de éstas se genera.

Durante la auditoría, se pudo apreciar la experiencia y disponibilidad de la jefa del laboratorio clínico, estas actitudes también se perciben entre el personal que conforma el área.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

Se pudo observar que el proceso de auditorías internas ha mejorado sustancialmente, desde la definición de los requisitos, competencia de los auditores internos basados en la norma ISO 19011:2011, hasta la ejecución de las mismas en los procesos multisitios y su reporte.

Es importante mencionar de manera positiva el ejercicio de monitoreo, seguimiento y medición a las etapas de preinscripción y la aplicación de examen CENEVAL del proceso de Admisión realizado por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad con la finalidad de coadyuvar a la mejora.

En el área de planeación se cuenta con un nuevo software para elaborar la planeación anual de la institución; en relación con el anterior éste es más amigable y con más y mejores herramientas que favorecen la eficiencia en la elaboración de planes.

Se percibe una mejor organización de los registros del Proceso de Elaboración de la Estadística básica.

<sup>1</sup> Este aspecto se tendrá especialmente en cuenta en auditorías de seguimiento y renovaciones.



Durante la evaluación a los procesos de Comprobación de Gastos y Auditoría Interna se observó la aplicación de cada uno de los controles establecidos por los titulares en sus documentos.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

De acuerdo con la circular emitida el día 29/08/2011 se permite una exclusión al uso de la Credencial Única del SIBUAS para uso en Bibliotecas, ya que ésta aún no ha sido diseñada, por lo que sería conveniente agilizar su liberación a fin de utilizarla.

Sería conveniente identificar los registros electrónicos que pudieran manejarse de manera aislada en los equipos del personal, esto con el propósito de ser respaldados y evitar alguna pérdida o incumplimiento en caso de que se presentara algún daño físico a los equipos de la biblioteca.

Como una manera de prevención y a fin de no incumplir con el Reglamento General del Sistema Bibliotecario vigente, sería favorable informar a los usuarios que la Institución no asume responsabilidad sobre la pérdida de objetos y valores en el área de guarda objetos de las bibliotecas.

Con el fin de preservar la seguridad y gestionar el ambiente de trabajo, sería conveniente jerarquizar los requerimientos presupuestales para agilizar las recargas de extintores en las áreas de mayor vulnerabilidad como el laboratorio experimental.

Sería conveniente identificar todos y cada uno de los reactivos que se encuentran en el almacén aunque su existencia sea temporal o próximo a ser usado.

Con el fin de evitar futuros incumplimientos en mediciones semestrales, sería favorable monitorear de manera preventiva las inasistencias de docentes que generan atrasos en el programa semestral de prácticas experimentales.

Sería conveniente identificar como parte del SGC los equipos de medición necesarios para el Laboratorio de Prácticas Experimentales, aclarando y justificando que no es necesaria su calibración, ya que se utilizan con fines didácticos.

Con la finalidad de tener siempre recuperables los registros necesarios e inherentes al laboratorio, sería conveniente reforzar su control, particularmente aquellos en los que los prestadores de servicio social participan.

Si se define el uso del Programa del Sistema Suratep como una guía para el almacenamiento e identificación de reactivos, sería favorable incluir dicha referencia como parte de los documentos de origen externo.

Aunque la calibración de los equipos de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre se realiza conforme a las recomendaciones o directamente por los proveedores, mejoraría la certidumbre de los resultados el asegurarse de que los patrones sugeridos o proporcionados por el proveedor cuenten con al menos la carta de trazabilidad de los patrones empleados o bien se proporcionen la base de calibración sobre la cual se programaron los equipos para su autocalibración; además de incluir en esta práctica los instrumentos de medición como los termómetros.

Sería muy conveniente retomar o reforzar las campañas de donación altruista entre la población del estado; lo



cual favorecería a asegurar el abasto de sangre, no solo para el consumo de CIYDOCS sino también para los programas de intercambio establecidos con las instituciones de salud estatales y ayudaría a fortalecer la conciencia de la donación entre sus habitantes.

Cuando se entregan unidades sin pruebas cruzadas por la urgencia, la NOM-003 vigente especifica que se deben continuar con la pruebas y, en caso de detectar incompatibilidad, se debe dar aviso al medio tratante para prevenir o detener la transfusión; ésta es una práctica regular del Banco de Sangre que no ha sido documentada dentro de sus políticas; la formalización de este lineamiento aseguraría que en todos los casos se lleve a cabo.

Del mismo modo, sería conveniente documentar el manejo de RPBI, que en la práctica se manejan conforme a la NOM-087 de SSA para establecer cómo es que se lleva a cabo dentro del Banco de Sangre y de este modo garantizar su sistematización.

La práctica de auto transfusiones o transfusiones dirigidas, aunque no es común se llega a presentar ocasionalmente, sería pertinente que en la documentación del sistema se contemplen estos casos para establecer las medidas pertinentes para su control.

Robustecería el enfoque de los objetivos del proceso de operación y contabilidad si se analizara la conveniencia de complementar el objetivo relacionado con la entrega de constancias si además de la cantidad se incluyera la oportunidad estableciendo un tiempo máximo de entrega en relación con la solicitud.

Sería pertinente prevenir el deterioro de los documentos del archivo contable, ya que las condiciones de uno de los lugares donde se guardan, muestra evidencias notorias de humedad la cual podría dañar dichos documentos con la consecuente pérdida de la información contenida en ellos.

Durante la auditoría al proceso de Archivo General se observó una oportunidad de mejora en cuanto a la medición del tiempo empleado para proporcionar una copia de los documentos del expediente del trabajador, ya que actualmente se esta considerando únicamente el tiempo que transcurre desde la recepción de la solicitud hasta que el responsable del área técnica identifica el documento en el expediente.

En el proceso de Certificación Profesional se observó que podría mejorar la identificación del producto no conforme y el tratamiento que debe recibir el mismo.

Durante la evaluación al proceso de Ingresos y Egresos se observó que podría mejorar la descripción de las actividades realizadas y su secuencia en el procedimiento documentado.

En el transcurso de la evaluación se observó que podría mejorar la definición de los objetivos de calidad en cuanto a la razón de ser el proceso, así como el ajustar las metas en base a los resultados obtenidos.

Durante la evaluación al proceso de Ingresos Institucionales se observó un área de oportunidad con respecto a evidenciar el tratamiento y seguimiento que se le dio a las quejas recibidas.

Durante la revisión al proceso de Certificación Profesional se observó que podría mejorar la medición de los 20 días que se tienen como compromiso para tener disponible un certificado o título en la oficina de titulación.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias



La última auditoría interna fue realizada del 26 de Septiembre al 3 de Octubre encontrándose 4 no conformidades, 13 Observaciones y 24 Notas de mejora. Todos los hallazgos anteriormente mencionados están siendo atendidos. Durante este proceso de auditoría por el organismo de certificación se pudo constatar que la UAS mejora continuamente su proceso de evaluación enriqueciéndolo desde las bases incluyendo la calificación de auditores y la capacitación constante.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

Se observó que la UAS ha publicado su certificación utilizando medios electrónicos y audiovisuales, en los casos que ha decidido aplicar el logotipo o mencionar al organismo de certificación lo ha hecho respetando los lineamientos establecidos.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

- Número de observaciones apreciadas en la Auditoría	5
- Número de no conformidades apreciadas en la Auditoría.	0

**LA ORGANIZACIÓN DISPONE DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS NATURALES PARA EL CIERRE DE ACCIONES MEDIANTE PLANES DE ACCIÓN Y EVIDENCIA DEL ADECUADO TRATAMIENTO DE LAS NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES DETECTADAS.**

**NO-CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES**

Se detallan en el Anexo del Informe de Auditoría.

En caso afirmativo, indique:

Enterado como representante de la empresa

26 de octubre de 2012

Fecha y Firma

Por ACCM

26 de octubre de 2012

Fecha y Firma de Auditor Líder

Por ACCM

FECHA Y FIRMA: 19/12/12

CERTIFICADOR

Con la presente firma certifico que la organización objeto del presente informe cumple con lo establecido en nuestro proceso de certificación y con la norma de referencia por lo que PUEDE EXPEDIRSE EL CERTIFICADO O SERVIR COMO EVIDENCIA DE MANTENIMIENTO.



## ANEXO AL INFORME.

### Definiciones.

#### Observaciones.

Es cuando se presenta una condición que refleja errores de implantación, faltas de concordancia o consistencia y fallos, así como aquellos incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia de carácter puntual que dificultan el mantener de forma sistemática uno o más de los elementos del sistema de gestión pero que no impiden de forma general la conformidad del sistema de calidad. **REQUIEREN ACCIÓN CORRECTIVA y EVIDENCIA DE SU CUMPLIMIENTO** que debe ser verificada y aceptada por el auditor líder para su cierre previo a la recomendación de certificación o mantenimiento del certificado.

#### No conformidades.

Es cuando se presenta una condición que pudiera (basándose en evidencias o evaluaciones objetivas) resultar en una falla que reduzca considerablemente el rendimiento para el que fueron diseñados originalmente los procesos, productos o servicios, o bien, crear una duda razonable sobre la calidad del producto suministrado o el servicio proporcionado; Cuando se presente cualquier situación que pudiera generar el envío de un producto o servicio no conforme; Cuando se presenta la ausencia o ruptura total de un sistema en el cumplimiento de un requerimiento de la norma. Un incumplimiento legal. Un número representativo de observaciones contra un proceso puede representar un rompimiento total del sistema y por lo tanto considerarse como no conformidad. **REQUIEREN ACCIÓN CORRECTIVA y EVIDENCIA DE SU CUMPLIMIENTO** que debe ser verificada y aceptada por el auditor líder, en caso de ser necesario mediante re-auditoría en sitio, para su cierre previo a la recomendación de certificación o mantenimiento del certificado.

**Notas de Mejora:** Son apreciaciones del equipo auditor acerca de áreas de oportunidad del sistema de calidad de la organización, aunque ello no implique algún incumplimiento en relación a la norma de referencia. Estas recomendaciones **NO SE REALIZAN CON ASESORIA O CONSULTORÍA** y están mencionadas en el presente informe, éstas no requieren de evidencia de cumplimiento en caso de que tomen acciones correctivas.

#### Solicitud de Acciones Correctivas.

Conjunto de Acciones Correctivas presentadas por la organización auditada en respuesta a las no conformidades y observaciones detectadas durante el transcurso de la auditoría y reflejadas en el presente informe.

### INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS.

Tanto las observaciones como las no conformidades detectadas durante la auditoría practicada por ACCM a la organización deben ser objeto del llenado de una solicitud de acciones correctivas que se debe presentar por la organización al AUDITOR LIDER que realizó la correspondiente auditoría.

1. Para elaborarlo, la organización debe seguir las siguientes recomendaciones<sup>2</sup>:
  - Cada observación / no-conformidad debe presentarse en el formato Solicitud de Acciones Correctivas que forma parte del presente informe y ser tratada de forma individual.
  - Cada observación / no-conformidad debe describir las **correcciones específicas** que apliquen para resolver la desviación.
  - Cada observación / no conformidad debe incorporar la **CAUSA RAIZ** que la produce.

<sup>2</sup> El no seguir estas recomendaciones, puede suponer que el Auditor Líder responsable del equipo de auditores considere que el Plan de Acciones Correctivas no esté lo suficientemente documentado y lo devuelva a la organización con el consiguiente retraso.

- **DEBEN** establecerse **Acciones Correctivas** planificadas para eliminar las **CAUSAS** de las no-conformidades para asegurarse de que **NO VUELVEN A OCURRIR** por lo que el Auditor Líder estudiará si cada Acción Correctiva propuesta elimina la causa de la no-conformidad / observación y no simplemente su efecto.
  - Debe asignarse un responsable para cada Corrección y Acción Correctiva dentro de la organización, así como la persona que verifica su implantación.
  - Se debe identificar la fecha en que inició la acción y la fecha en la que se dio seguimiento y cierre.
2. El Auditor Líder verificará que se resuelve la desviación, para ello es requerido que la organización **FACILITE COMO ANEXO EVIDENCIA DE SU IMPLANTACIÓN** lo que evitará, en caso de ser aceptado, que el equipo de auditores realice una re-auditoría para verificar la solución de la desviación.
  3. Se deberá realizar un solo envío con la evidencia de todas las acciones por medio electrónico a la dirección de correo electrónico: [programacion@accm.com.mx](mailto:programacion@accm.com.mx).
  4. El auditor líder revisará las acciones correctivas para su cierre. Cuando el auditor líder no considere efectivas las acciones para eliminar la causa del problema, lo notificará mediante el mismo formato al representante de la organización para que éste a su vez haga las correcciones necesarias y presente una nueva propuesta.
  5. Se tiene un máximo de 45 días naturales para el cierre de las acciones, sin embargo se recomienda ampliamente su envío con anticipación pues es posible que el auditor retroalimente las correcciones específicas u acciones correctivas.

**Otros puntos a considerar.**

- No es necesario adjuntar todos los documentos cambiados completos, es suficiente con adjuntar las páginas que contienen los cambios producidos.
- Cuanto más evidencia se envíen para demostrar la implantación de las correcciones / acciones correctivas de las no-conformidades u observaciones mejor.
- Identificar los cambios producidos en los documentos (subrayado, **negrita**, resaltado...).
- En caso de que la obtención de las evidencias definitivas pueda demorarse por causas ajenas a la organización, justificar y enviar documentos que demuestren que se comenzó con los trámites correspondientes (solicitudes, entregas con sello de registro de entrada, cartas, planificaciones...).



### SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

<b>Hallazgo</b>	Observación <input checked="" type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	<b>Solicitud 1 de 5</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>6.2</b>
<b>Descripción:</b>	<p><i>El requisito 6.2 de la norma ISO 9001:2008 establece que cuando sea aplicable la organización debe proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas, para lo cual la Universidad Autónoma de Sinaloa cuenta con la Comisión Mixta General de Capacitación y Adiestramiento, sin embargo durante la auditoría se pudo identificar que no todas las actividades que le competen se están llevando a cabo, por ejemplo la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas.</i></p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>3</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>4</sup>:</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>	
<b>Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)<sup>5</sup>:</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>	
<b>Valoración del Auditor Líder</b>				
<b>Fecha de valoración</b>	<b>Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:</b>			
<b>Aceptación de las acciones:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha de aceptación:</b>	

<sup>3</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>4</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>5</sup> Las acciones correctivas son aquellas que eliminan la causa raíz u otra situación no deseable, será necesario que detalle los cambios hechos y su justificación correspondiente.



### SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

<b>Hallazgo</b>	Observación <input checked="" type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	<b>Solicitud 2 de 5</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>6.3</b>
<b>Descripción:</b>	<p><i>La norma ISO 9001:2008 en su requisito 6.3 establece que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, sin embargo durante la auditoría se observó que no es del todo claro como se proporciona el mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones y equipo de computo de las Unidades Organizacionales que se encuentran fuera de la Administración Central.</i></p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>6</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>7</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)<sup>8</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>Valoración del Auditor Líder</b>				
<b>Fecha de valoración</b>	<b>Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:</b>			
<b>Aceptación de las acciones:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha de aceptación:</b>	

<sup>6</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>7</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>8</sup> Las acciones correctivas son aquellas que eliminan la causa raíz u otra situación no deseable, será necesario que detalle los cambios hechos y su justificación correspondiente.



### SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

<b>Hallazgo</b>	Observación <input checked="" type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	<b>Solicitud 3 de 5</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>7.5.1</b>
<b>Descripción:</b>	<p><i>La norma ISO 9001 vigente en su requisito 7.5.1 especifica que se debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La Institución cuenta con instructivos que describen claramente las condiciones bajo las cuales debe llevarse a cabo la evaluación de donadores, el análisis, conservación y entrega de las unidades de sangre y sus hemocomponentes. Sin embargo, durante la auditoría se detectó que estos lineamientos no se siguen consistentemente ya que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En ausencia de donadores se requiere que el solicitante o su familiar firme una carta compromiso para presentar donadores posteriormente; revisando los casos de 17/10/2012. Jesús Iván Guerrero Valenzuela y Jesús Ramón Araujo Molina; quienes no donaron, pero si ocuparon 3 y 4 unidades respectivamente; sin que hasta el momento de la auditoría se tuvieran firmadas las carta compromiso que establece el procedimiento en estos caso para la recuperación de las unidades entregadas.</li> <li>• Para la determinación del tipo sanguíneo se llevan de a cabo de acuerdo con el instructivo del fabricante de los antígenos; éste especifica que los antígenos deben esta a temperatura ambiente; sin embargo, durante la auditoría se observó que éstos fueron sacados de un refrigerador que está a 4 C, y para intemperizarlos la química lo frota entre sus manos por unos minutos; así mismo, la técnica señala que la sangre debe diluirse, y esta dilución se hace sin medir el volumen establecido en el documento de referencia guiándose solo por el color de la solución,</li> </ul>			
	<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>			
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>9</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>10</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)<sup>11</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>Valoración del Auditor Líder</b>				
<b>Fecha de valoración</b>	<b>Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:</b>			
<b>Aceptación de las acciones:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha de aceptación:</b>	

<sup>9</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>10</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>11</sup> Las acciones correctivas son aquellas que eliminan la causa raíz u otra situación no deseable, será necesario que detalle los cambios hechos y su justificación correspondiente.

**SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS**

<b>Hallazgo</b>	Observación <input checked="" type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	<b>Solicitud 4 de 5</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>7.5.1</b>
<b>Descripción:</b>	<p><i>La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas que incluya la disponibilidad de información que describa las características del producto así como la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto, durante la evaluación no en todos los casos se pudo evidenciar el cumplimiento a lo anterior, por ejemplo, no siempre se respetan ni difunden de manera homologada los requisitos para expedición de credenciales para uso de bibliotecas, tampoco se encuentran unificados por zona el número de días para el préstamo externo de ejemplares, por otro lado, algunos de los ejemplares que fueron parte de la muestra, no coincidieron físicamente con respecto a la información establecida en las bases de datos (clasificación, identificación y cantidad de ejemplares). No en todos los casos el volumen total de los inventarios se encuentra actualizado en los trípticos informativos de cada biblioteca</i></p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>12</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>13</sup>:</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>	
<b>Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)<sup>14</sup>:</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>	
<b>Valoración del Auditor Líder</b>				
<b>Fecha de valoración</b>	<b>Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:</b>			
<b>Aceptación de las acciones:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha de aceptación:</b>	

<sup>12</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>13</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>14</sup> Las acciones correctivas son aquellas que eliminan la causa raíz u otra situación no deseable, será necesario que detalle los cambios hechos y su justificación correspondiente.



### SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Hallazgo	Observación <input checked="" type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	Solicitud 5 de 5	
			Requisito:	7.5.1
Descripción:	<p><i>La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.</i> Durante la auditoría se observó que para el caso de Desarrollo de Colecciones aunque se planifica; No se mostro evidencia consistente de la formación de los comités de bibliotecas en las unidades académicas con el fin de generar los registros que permitan demostrar el análisis de la necesidad de acervos bibliográficos que garanticen la continuidad en la impartición de los programas académicos. Tampoco se ha aplicado el mecanismo que priorice las adquisiciones de libros de acuerdo a las necesidades antes mencionadas.</p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>15</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>16</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)<sup>17</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>Valoración del Auditor Líder</b>				
<b>Fecha de valoración</b>	<b>Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:</b>			
<b>Aceptación de las acciones:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha de aceptación:</b>	

<sup>15</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>16</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>17</sup> Las acciones correctivas son aquellas que eliminan la causa raíz u otra situación no deseable, será necesario que detalle los cambios hechos y su justificación correspondiente.