

Fecha (s) de auditoría 21 al 25 de octubre de 2013

Expediente: CA-3012811 N° Informe: 4  
CA-3012911  
CA-3013311  
CA-3013411  
CA-3013511  
CA-3013611  
CA-3014512  
CA-3014612  
CA-3014712

Organización	Dirección	Persona de Contacto
Universidad Autónoma de Sinaloa	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro C.P. 80000 Culiacán de los Rosales, Sinaloa, México	L.C.P. Marifeli Avendaño Corrales

Datos de la Auditoría				Otros datos de la Organización	
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)7716-0328
Seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2004 (NMX-SAA-14001-IMNC-2004)	<input type="checkbox"/>	E-Mail:*	marifeli@uas.edu.mx
Re-certificación	<input type="checkbox"/>	OHSAS 18001:2007 (NMX-SAST-001-IMNC-2008)	<input type="checkbox"/>		
Otra (Indique):					

Multi-sitio SI  NO

Equipo auditor									
Mtro. Ricardo Livas		Auditor Líder				E <input checked="" type="checkbox"/>			
Ing. Víctor Monsiváis	A	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	AE	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	
Ing. Oscar Muñoz	A	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	AE	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	
Ing. José 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

Sitio(s)	Alcance de auditoría
<b>Edificio Central UAS</b> Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro C.P. 80000 Culiacán, Sinaloa. México <b>Facultad de Ciencias Económicas y Sociales</b> Blvd. Universitarios y Av. De las Américas Unidad 3 S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80010 Culiacán, Sinaloa. México	<b>Dirección Académico Legal:</b> Certificación Profesional / <b>Dirección de Archivo General:</b> Servicios de Archivo General / <b>Dirección de Auditoría Interna:</b> Auditoría Interna / <b>Dirección de Contabilidad General:</b> Registro de Ingresos; Operación y Contabilidad; Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General / <b>Dirección de Contraloría Académica:</b> Asignación y Control de Cargas Académicas / <b>Dirección de Informática:</b> Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos / <b>Dirección de Personal:</b> Certificación Laboral/ <b>Dirección de Prestaciones Sociales:</b>

	<p>Prestaciones Sociales a los Universitarios / <b>Dirección de Sueldos y Salarios:</b> Elaboración de la Nómina Universitaria / <b>Dirección General de Planeación y Desarrollo:</b> Elaboración de la Estadística Básica / <b>Facultad de Ciencias Económicas y Sociales:</b> Servicios Administrativos de la FACES / <b>Rectoría:</b> Administrativo de Rectoría / <b>Secretaría de Administración y Finanzas:</b> Ingresos Institucionales. <b>Dirección General de Recursos Humanos:</b> Contratación de personal de base, académico, administrativo y de intendencia. <b>Defensoría de los Derechos Universitarios:</b> Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria. <b>Secretaria General:</b> 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</p>
<p><b>Biblioteca Central Lic. Eustaquio Buelna Pérez</b> Blvd. De las Américas y Universitarios Ciudad Universitaria C.P. 80010 Culiacan, Sinaloa. México</p>	<p><b>Desarrollo de Colecciones y Proceso Técnicos</b></p>
<p><b>Coordinación Unidad Regional Norte</b> <b>Escuela Preparatoria CU Mochis</b> Fuente de Poseidón y Ángel Flores S/N, Col. Jiquilpan, Ciudad Universitaria, C.P. 81220 Los Mochis, Sinaloa. México</p> <p><b>Preparatoria Mochis</b> Independencia y Amado Nervo S/N Col. Jardines del Valle, C.P. 81230 Los Mochis, Sinaloa. México</p> <p><b>Escuela Preparatoria Ruiz Cortines</b> Diego Martínez y Manuel Lugo, Ruiz Cortines C.P. 81121 Guasave, Sinaloa. México</p> <p><b>Escuela Preparatoria de Guamúchil</b> Carretera Internacional y Av. 16 de Septiembre, S/N, Col. Morelos, C.P. 81460, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa. México</p> <p><b>Facultad de Administración Agropecuaria y Desarrollo Rural</b> Carretera a Angostura Km. 0.5, Col. Morelos, C.P. 81460 Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa. México</p> <p><b>Preparatoria Lázaro Cárdenas</b> Juárez y Melchor Ocampo #88 Col. Centro, C.P. 80800 Mocorito, Sinaloa. México</p>	<p><b>Servicios al Público</b></p>



<p><b>Dirección General de Servicios Escolares</b> Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro, C.P. 80000 Culiacán, Sinaloa, México</p> <p><b>Coordinación de Servicios Escolares Unidad Regional Sur</b> Av. Ejército Mexicano y Av. Universidad S/N Fracc. Tellerías, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa. México.</p> <p><b>Escuela de Turismo Mazatlán</b> Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117 Mazatlán, Sinaloa. México</p> <p><b>Facultad de Trabajo Social Mazatlán</b> Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117 Mazatlán, Sinaloa. México</p> <p><b>Facultad de Derecho Mazatlán</b> Av. De los Deportes S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82000 Mazatlán, Sinaloa. México</p> <p><b>Preparatoria Rubén Jaramillo</b> Av. Universidad y Ejercito Mexicano S/N Fracc. Tellerías, C.P. 82147 Mazatlán, Sinaloa. México</p> <p><b>Preparatoria la Cruz</b> Ángel Flores y Pedro Infante, C.P. 82700 La Cruz, Elota, Sinaloa. México</p> <p><b>Facultad de Estudios Internacionales y Políticas Públicas</b> Prol. Josefa Ortiz de Domínguez S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80040 Culiacán, Sinaloa. México</p> <p><b>Facultad de Arquitectura</b> Blvd. De las Américas y Av. Universitarios S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80010 Culiacán, Sinaloa. México</p>	<p style="text-align: center;"><b>Proceso general de admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura</b></p>
<p><b>Preparatoria Lázaro Cárdenas</b> Juárez y Melchor Ocampo No. 88 Col. Centro C.P. 80800 Mocorito, Sinaloa. México</p>	<p style="text-align: center;"><b>Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales</b></p>
<p><b>Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud Laboratorio de Análisis Clínicos</b> Eustaquio Buelna #91 Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa. México</p>	<p style="text-align: center;"><b>Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos</b></p>
<p><b>Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud Unidad de Hematología y Banco de Sangre</b> Eustaquio Buelna #91 Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores</b></p>

1. Confirmación del Plan de Auditoría		
¿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:		

2. Confirmación del cumplimiento de los objetivos de la Auditoría		
¿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:		

3. Recomendaciones del equipo auditor				
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 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 checked="" type="checkbox"/>	
A la vista del resultado de la auditoría, el equipo auditor también considera que ACCM debería:	Mantener el alcance solicitado por el Cliente		<input type="checkbox"/>	Solo llenar una de estas casillas
	Cambiar y/o Ampliar el alcance solicitado		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Indique y justifique:	Por solicitud del cliente se acota el alcance referente a la FACES eliminando la limitación de las actividades administrativas del Doctorado y se propone que se detallen las actividades específicas y sustantivas del apoyo administrativo de la Facultad.  <b>"Facultad de Ciencias Económicas y Sociales: Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias"</b>		
	Reducir el alcance solicitado		<input type="checkbox"/>	



	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	<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:			

**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 si 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.

4. SEGUIMIENTO A HALLAZGOS DE LA ETAPA 1 (aplica para certificación / re-certificación)		
Requisito	Descripción	¿Atendido satisfactoriamente? Justifique la respuesta <sup>1</sup>
	NA	

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

**5. ASPECTOS DESTACABLES:**

<sup>1</sup> En caso de respuesta negativa la justificación se detalla en la No Conformidad Correspondiente.



La Dirección del Sistema de Gestión de Calidad de la UAS participa directamente garantizando el buen desempeño de la institución a través de la evaluación de los sistemas y procesos que permiten dar transparencia a las condiciones en las que se llevan a cabo sus diferentes actividades. Lo anterior no sería posible sin el liderazgo y la alta capacidad administrativa principalmente enfocada a las actividades de PLANEACIÓN, organización, dirección y control demostradas por la líder del equipo de Calidad Mtra. Marifeli Avendaño Corrales.

Se observa que en los últimos 3 años se han concretado los esfuerzos de autoevaluación y evaluación institucional atendiendo a diferentes entidades de certificación y acreditación nacionales e internacionales.

Como parte del proyecto de consolidación institucional hacia el año 2017 es importante que las actividades de planeación se mantengan alineadas con los procesos del sistema de gestión de calidad aprovechando el capital humano que se tiene desarrollado como equipo de trabajo y se integren controles que premien el establecimiento de sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional.

Para fortalecer la Cultura de la Calidad en la Institución, se tiene programado para noviembre próximo, un curso de "Administración al Cambio y Adopción de una Nueva Cultura de la Calidad en el Servicio".

Durante la evaluación al proceso Académico Legal, se identificó que actualmente se está trabajando de manera conjunta con algunas facultades para clarificar a los estudiantes los requisitos para la integración de su expediente y realizar el trámite de Titulación de manera más eficiente.

Se pudo comprobar el compromiso hacia el SGC por parte del personal directivo y operativo de la institución, especialmente el de reciente ingreso a los procesos que son parte del alcance de esta certificación.

Como parte de las entrevistas en zona norte, se apreció un alto compromiso e interés del personal de la biblioteca de la Facultad de Administración Agropecuaria y Desarrollo Rural en prestar un excelente Servicio al Público.

El compromiso y la gestión en la en las UA's por parte de sus directivos respecto a la mejora de la infraestructura y los espacios para el servicio al público (bibliotecas) es destacable.

Durante la auditoría se observó un proceso de Revisión de la Dirección muy exhaustivo, realizando una análisis muy detallado de lo reportado por cada uno de los procesos certificados, obteniendo información del desempeño particular por proceso y un desempeño global del sistema.

Como parte del proceso de auditorías internas se puede destacar la evolución y mejora de las fases de la propia auditoría lo que permite enriquecer continuamente dicho proceso, volviéndose más exigente el mismo y obteniendo información cada vez más precisa y oportuna.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

## 6. EVIDENCIAS DE MEJORA<sup>2</sup>

Se tiene considerada la implementación de un sistema informático que automatice el informe trimestral del flujo de efectivo en la SAF.

Como parte del módulo del Registro de Comprobantes del SIIA, se ha implementado la verificación automatizada de comprobantes fiscales .xml en apego a los lineamientos del SAT.

Debido a la implementación del software para el proceso general de admisión se reflejó una mayor eficiencia en las actividades desarrolladas en cada una de las UA's.

Se pudo percibir que la Institución ha mejorado en la identificación, registro y seguimiento de los PNC detectados como parte de los propios procesos.

En el transcurso de la auditoría se observó que el área de compras está automatizando sus procesos, desde la requisición hasta su adquisición y registro.

En la Secretaría General, se ha considerado la automatización del proceso de recepción de proyectos, el cual ya se encuentra en desarrollo por la Dirección de Informática.

Para eficientar el proceso de la Dirección de Contraloría Académica se ha contratado más personal operativo y se realizó una distribución de la carga laboral por zonas. Adicionalmente, se concluyó la adquisición de un vehículo adicional para la movilidad entre las UA's

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

## 7. NOTAS DE MEJORA

1. Sería benéfico considerar en la medida de lo posible, la automatización para el cruce de información de la actualización de las bases de datos de Servicios Escolares contra las bases de datos generadas para la creación de la Información Estadística Básica a fin de evitar duplicidad de actividades.

2. En los casos en que aún se adquieran leyes y misceláneas fiscales impresas, sería conveniente considerar el uso de otra marca editorial ya que se detectaron errores de compaginación y folios.

<sup>2</sup> Este aspecto se tendrá especialmente en cuenta en auditorías de seguimiento y renovaciones.



3. Actualmente en la DCG, se justifica la ausencia de evidencias de educación de la responsable del proceso del Registro de Ingresos mediante una carta de antigüedad mayor a 28 años en la UAS, sería conveniente encontrar otro mecanismo más objetivo y particular para dicho fin.
4. Aunque los resultados de los indicadores en varias áreas se encuentran bajo cumplimiento (ciclo 2013-2014) los indicadores: Satisfacción del Usuario y Tiempos en el área de admisión, reflejan un descenso contra los resultados obtenidos en el ciclo anterior (2012-2013), por lo que sería pertinente considerar acciones preventivas con el objetivo de evitar posibles incumplimientos en un futuro.
5. Resultaría benéfico para la organización, reforzar la aplicación de los lineamientos operativos relacionados con la recopilación, uso y almacenamiento seguro de los datos personales, esto como símbolo de confianza, garantía y confidencialidad en el tratamiento de los mismos.
6. Con el fin de apoyar la toma de acciones relacionada con la satisfacción de los usuarios del Proceso General de Admisión, facilitaría en gran medida el análisis de la información si ésta se obtuviera por Unidad Académica.
7. Sería conveniente definir el tipo de registro mediante el cuál se notificará al Cliente en caso de que se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuado para su uso algún documento de su propiedad.
8. Sería conveniente que la organización analizara si establecer un mecanismo para actualizar el padrón de Directores vigentes en tiempos más reducidos o parciales generaría valor al sistema.
9. Durante la auditoría al área Académico Legal, se apreció que podría mejorar la descripción de los requisitos que revisa el personal de ventanilla a los documentos que proporciona el usuario, ya que actualmente la revisión que se les realiza es tanto cuantitativa como cualitativa, y en el procedimiento se describe únicamente la cuantitativa.
10. En el transcurso de la evaluación al área Administrativa de Rectoría, se identificó un área de oportunidad en cuanto a la descripción de actividades del proceso, ya que actualmente el responsable domina el software de Rectoría, situación que se complicaría si el responsable se ausentara.
11. Sería conveniente que la organización analizará si el integrar la lista de asistencia, la minuta de la reunión de las comisiones y la orden del día de la Secretaría General al SGC agregaría valor al proceso.
12. Sería importante que la Secretaría General analizara si el establecer un periodo de tiempo en el proceso de recepción de proyectos para que los usuarios atiendan las observaciones emitidas por los asesores para continuar o finalizar un proyecto beneficiaría al proceso.
13. Durante la evaluación al proceso de Compras se identificó que sería conveniente realizar un seguimiento puntual a la liberación del sistema para validar su funcionamiento, así como la capacitación que recibirá el personal que lo utilizará.
14. Como parte de la migración al nuevo sistema de Compras, sería conveniente se prestara especial atención a la depuración de la lista de proveedores con la que actualmente cuenta la Universidad.
15. Como parte del Plan de Calidad de la Dirección de Contraloría Académica en su apartado de recursos, sería favorable considerar la inclusión de los vehículos utilizados para la movilidad a las UA.
16. Sería conveniente reforzar en el área operativa de la Dirección de Contraloría Académica la identificación y diferencia del Plan de Desarrollo Institucional con el Plan Estratégico de Desarrollo de la propia Dirección ya que éste último pretende ser referenciado como parte de las responsabilidades del responsable de proceso y del personal operativo.
17. La Dirección de Informática como parte de sus servicios, ofrece la creación de manuales, sería favorable desarrollar los de los módulos o subsistemas del SIIA que no son de reciente creación para que se cuente con la totalidad de ellos.
18. Como parte de la evidencia de los programas de mantenimiento preventivo a equipos de cómputo de la unidad central, sería favorable detallar los equipos y actividades que comprende el programa mencionado.
19. Actualmente se cuenta con el documento "Lineamientos de la Dirección de Infraestructura para el buen uso de los equipos...", sería conveniente integrarlo al SGC con el fin de poder formalizar su cumplimiento.
20. Sería conveniente establecer y definir una periodicidad mínima con que pudieran abrirse los buzones de quejas y sugerencias para su seguimiento oportuno.
21. La Dirección de Archivo General celebró con el área Jurídica, un acuerdo para extender el plazo de préstamo de expedientes que regularmente es de hasta 15 días, sería conveniente actualizar el acuerdo acorde a las necesidades particulares de las áreas.
22. Con el fin de robustecer los procesos en el área de Bioquímica Clínica, sería conveniente apoyarse directamente en la literatura de los controles respectivos.
23. Para el Laboratorio de Análisis Clínicos resultaría favorable documentar las prácticas de control de calidad en los manuales de procedimientos específicos.
24. Complementar los lineamientos de seguridad relacionados al calzado del personal en áreas operativas del Banco de Sangre apoyaría en gran medida a la prevención de accidentes.
25. Con el fin de asegurar la exactitud y precisión de los controles utilizados en el Banco de Sangre, sería conveniente establecer un mecanismo orientado a evaluar el desempeño de los mismos.
26. Efectuar comprobaciones intermedias con termómetros externos a temperaturas de refrigeradores/congeladores



tanto en Laboratorio de Análisis Clínicos como en el Banco de Sangre fortalecería la confianza en el monitoreo de las mismas.

27. Es importante que se considere la revisión de las responsabilidades y autoridades establecidas en los procedimientos para identificar más claramente las que en la actualidad pudieran corresponder al proceso, particularmente en FACES.

28. Sería benéfico revisar los diagramas de flujo de los procedimientos a fin de lograr una homologación de estilos entre los diferentes procedimientos del SGC.

29. En los procesos relacionados con las bibliotecas, sería conveniente que los documentos que se desarrollen como complementarios sean referenciados al procedimiento básico y/o se integren al SGC.

30. Actualmente para el archivo de Contabilidad General se tiene la intención de digitalizar el archivo contable, por lo que sería favorable su formalización como un proyecto de mejora.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

### 8. CONFIANZA QUE SE PUEDE OTORGAR A LAS AUDITORÍAS INTERNAS

Durante la auditoría se observó que la Universidad Autónoma de Sinaloa continua robusteciendo su equipo de auditores internos, ya que actualmente cuenta con 24 auditores internos y 18 en formación. Es importante mencionar que las auditorías se realizan en base a la norma ISO 19011, considerando la gestión del programa de auditoría, los riesgos inherentes a la misma, salvaguardando los principios de imparcialidad, etc. Como conclusión se puede determinar que el ejercicio de auditoría interna se realiza de forma planificada y ordenada, con personal competente y comprometido, generando así confianza en el mismo.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

### 9. USO DE LA MARCA Y DEL LOGOTIPO DE ACCM

Actualmente no se utiliza la marca y/o logotipo de ACCM en ningún medio. Se recomienda su uso en apego al instructivo diseñado para tal fin.

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

### 10. NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

Se detallan en el Anexo del presente Informe de Auditoría

### 11. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

- Número de observaciones apreciadas en la Auditoría	5
- Número de no conformidades apreciadas en la Auditoría.	3

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

### 12. ACTUALIZACIONES AL PROGRAMA DE AUDITORÍA TRIANUAL *(Comente y justifique)*

N/A

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

### 13. INCONFORMIDADES DEL CLIENTE

SI  NO

En caso afirmativo, indique:

N/A



**14. ACTIVIDADES SIGUIENTES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN (Informativo)**

- i. Si se presentaron No conformidades u Observaciones, realizar el análisis de la(s) causa(s) raíz que originó el incumplimiento así como el desarrollo e implementación de la(s) acción(es) correctiva(s) que lo solventen.
- ii. Revisión y aprobación, por el Auditor Líder, de las acciones correctivas implementadas.
- iii. Adopción de la decisión de la certificación / Revisión de las inconformidades presentadas por la organización auditada.
- iv. Emisión del Certificado o Carta de Mantenimiento derivado de la decisión del Certificador.

Enterado como representante de la empresa

Lic. Marijeli Avendaño Corrales

Fecha y Firma: 25 octubre 2013

Por ACCM América S. de R.L. de C.V.

Fecha y Firma de Auditor Líder: OCT 25, 2013

**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>3</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.
  - **DEBEN** establecerse **Acciones Correctivas** planificadas para eliminar las **CAUSAS** de las no-conformidades / observaciones 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 verificara 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. Esta revisión se realizará dos veces como máximo.
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...).

<sup>3</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.



### SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

<b>Hallazgo</b>	Observación <input checked="" type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	<b>Solicitud 1 de 8</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>4.2.3</b>
<b>Descripción:</b>	<p>Los incisos b) y d) del requisito 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008 establecen que los documentos deben revisarse y aprobarse cuando sea necesario, así como asegurarse que de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso, sin embargo durante la auditoría se observó que no en todos los casos se esta dando cumplimiento a estos requisitos, por ejemplo: en el proceso de Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales se identificó que para un mismo documento (Procedimiento de Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales) existen 2 versiones diferentes sin la autorización correspondiente / El personal de Dirección de Construcción y Mantenimiento no tiene acceso a la información del SGC aplicable a sus actividades / en las Facultades de Derecho Mazatlán y de Arquitectura de Culiacán se mostró el Procedimiento del Proceso General de Admisión, sin el sello de copia controlada y sin la autorización determinada por el propio control documental de la Universidad / en el proceso de Desarrollo de Colecciones, Procesos Técnicos y Servicios al Público, se identificó que se realizaron modificaciones al procedimiento correspondiente y estas no se apegaron al control documental establecido por la Universidad / <b>Por otro lado, se tiene definida la distribución de los documentos (formatos) internos específicos por UO de tipo electrónico a través de la política 17 del Procedimiento de Control de Documentos</b> sin que se realice de esta manera, al menos para los formatos de Operación y Contabilidad y Apoyo Administrativo de la DCG y para los de la Dirección de Prestaciones Sociales / Al menos para los procedimientos PE-DCG-ADM-05 (Apoyo Administrativo DCG) y PE-DPS-PSU-01 (Prestaciones Sociales) no se encontró total coincidencia entre los códigos de los formatos referenciados y los que son utilizados en la operación tanto en su identificación como en su codificación bajo las siglas FO en vez de RE de reciente implementación / Para los Documentos de Origen Externo, NO se encontró cumplimiento respecto a las versiones vigentes identificadas de la Ley del Seguro Social (2009 vs 2012) y la Ley Federal del Trabajo (2010 vs 2012) referidas en la Dirección de Prestaciones Sociales.</p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>4</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>5</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>6</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</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>4</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>5</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>6</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 8</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>6.2.2</b>
<b>Descripción:</b>	<p><b>En cumplimiento con la norma ISO 9001:2008, la organización debe proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia cuando sea aplicable, para lo cual la Universidad ha definido en su Manual de Calidad numeral 6.2 que la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento realizará de manera anual una Detección de Necesidades de Capacitación.</b></p> <p>Sin embargo durante la auditoría se identificó que más que una detección de necesidades de capacitación se trata de una encuesta de clima laboral, ya que no contiene elementos que permitan obtener información sobre las necesidades de formación u otras acciones para lograr la competencia como lo establece la norma.</p> <p><b>Así mismo, la organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.</b></p> <p>Para tal efecto la UAS ha definido perfiles de puesto, sin embargo, durante la auditoría se detectó que de manera predominante no todos los perfiles se encuentran realizados de manera objetiva con respecto a las características del puesto que soportan, así como tampoco se cuenta con la totalidad de los registros que avalan específicamente la totalidad de las habilidades requeridas, ejemplos: responsable del proceso y operativo de registro de ingresos, responsable de proceso y operativo de certificación de personal, responsable de proceso y operativo de operación contable, asistente administrativo y secretaria de DCG, responsable de proceso y operativo de trámite de seguro facultativo, coordinador de sistemas, atención al público en bibliotecas, entre otros.</p>			
	<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>			
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>7</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>8</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>9</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</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>7</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>8</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>9</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 type="checkbox"/>	No conformidad <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Solicitud 3 de 8</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>6.3</b>
<b>Descripción:</b>	<p><b>La Universidad ha determinado proporcionar el mantenimiento a la infraestructura identificada a través de la Dirección de Construcción y Mantenimiento, calendarizando las diferentes UO en 4 regiones.</b></p> <p>Sin embargo en el transcurso de la auditoría no se mostró evidencia del mantenimiento proporcionado durante el 2012 y 2013. <b>Así mismo, a través del Manual de Calidad, la Dirección de Informática es la encargada del mantenimiento preventivo a equipos de cómputo de las UO de la Unidad Central</b>, sin que hasta el momento se hayan considerado como parte de los programas de mantenimiento los 21 servidores centrales de la Institución ni los "equipos especiales" tanto de la Dirección de Archivo General como de la Dirección General de Servicios Escolares y sin que hasta el momento se hayan realizado mantenimientos preventivos de acuerdo a lo planificado en la Secretaría General ni en la Dirección de Contabilidad General.</p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>10</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>11</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>12</sup>:</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>	
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</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>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha de aceptación:</b>	

<sup>10</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>11</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>12</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 8</b>	
			<b>Requisito: 6.4</b>	
<b>Descripción:</b>	<p>El numeral 6.4 del Manual de Calidad vigente señala que: <i>“Los espacios de trabajo, en los cuales se lleva a cabo la realización del producto, cuentan con una iluminación y ventilación adecuada y se encuentran libres de humedad y protegidos contra incendios.”</i> Menciona también que: <i>“De manera anual se aplica una encuesta sobre ambiente de trabajo al personal involucrado en los procesos del SGC con la finalidad de evaluar la situación que este guarda y tomar las acciones necesarias para mejorarlo y lograr la conformidad con los requisitos del producto.”</i></p> <p>Sin embargo, se pudo observar que al menos, los extintores ubicados en la Dirección de Informática (afuera del servidor y en la zona de caja fuerte) no han sido recargados desde mayo 2008 y marzo 2010, tampoco se cuenta con evidencia que demuestre el mantenimiento o verificación de equipo contra incendios de CO2 ubicado en la zona controlada del servidor de cómputo y en la extensión del archivo general se detectó un extintor debajo de último escalón de la escalera principal y bloqueado por cajas de archivo. En relación a la encuesta mencionada no se encontró evidencia de su realización.</p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>13</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>14</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>15</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</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>13</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>14</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>15</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"/>	Solicitud 5 de 8	
			Requisito: 7.2.1	
<b>Descripción:</b>	La norma ISO 9001:2008 en su requisito 7.2.1 establece que la organización debe determinar los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, para lo cual la organización ha identificado como aplicable el Contrato Colectivo de Trabajo, en la clausula 21 de este documento se establecen los elementos que deben contener los nombramientos del personal (Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil, tipo de nombramiento, los servicios que deban prestarse, duración de la jornada de trabajo, salario a devengar, etc.), el nombramiento actual únicamente considera el nombre, no todos los demás elementos que establece el documento.			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
Análisis de la Causa raíz de la desviación <sup>16</sup> :				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>17</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>18</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</b>				
Valoración del Auditor Líder				
<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>16</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>17</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>18</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 type="checkbox"/>	No conformidad <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Solicitud 6 de 8</b>	
			<b>Requisito: 7.2.1</b>	
<b>Descripción:</b>	<p>Como parte de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al Laboratorio de Análisis Clínicos (NOM-007-SSA3-2011) se establece que en los procedimientos considerados de alto riesgo, deberá recabarse la carta de consentimiento informado. Aunado a esta situación los Informes de Resultados deben mantenerse durante 2 años de acuerdo con lo establecido en el SGC.</p> <p>Actualmente el Laboratorio de Análisis Clínicos no genera cartas consentimiento para sus estudios de VIH, adicionalmente no se encontró el Informe de Resultados del Paciente a quién se practicó la prueba con fecha de procesamiento del 29/05/13.</p>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
Análisis de la Causa raíz de la desviación <sup>19</sup> :				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>20</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>21</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</b>				
Valoración del Auditor Líder				
<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>19</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>20</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>21</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 type="checkbox"/>	No conformidad <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Solicitud 7 de 8</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>7.5.1</b>
<b>Descripción:</b>	La Universidad ha desarrollado el procedimiento PE-DDU-SQAD-01 ver. 4 para la Atención y Seguimiento de Quejas de la Comunidad Universitaria en la Defensoría de los Derechos Universitarios en donde se establece que en los primeros tres meses del año se debe elaborar y entregar un informe anual de actividades, <b>mismo que NO se realizó</b> , también se establece que se debe realizar una investigación y elaborar un reporte de la misma, <b>específicamente en el caso del folio 190 no se realizó y no se ha dado seguimiento</b> , por último, establece que el proceso finaliza cuando se tiene evidencia de que se acató el dictamen final del Defensor <b>sin embargo, para el caso del folio 193 NO se tiene evidencia que se haya acatado la decisión del defensor y el proceso ya está cerrado.</b>			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>22</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>23</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>24</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</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>22</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>23</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>24</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 8 de 8</b>	
			<b>Requisito:</b>	<b>8.2.4</b>
<b>Descripción:</b>	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo, para lo cual la Secretaría General ha desarrollado el procedimiento PE-SG-RPAFC-01 versión 3 y la solicitud correspondiente, en donde se establecen los requisitos para los proyectos que requieren ser atendidos por el H. Consejo Universitario, durante la auditoría se observó que no en todos los casos se cumplen con todos los requisitos, por ejemplo para el caso del Doctorado en Estudios Fiscales no se cuenta con el Aval del H. Consejo Técnico.			
<b>PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>Análisis de la Causa raíz de la desviación<sup>25</sup>:</b>				
<b>Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)<sup>26</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>27</sup>:</b>		<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha de termino o compromiso</b>	<b>Evidencia adjunta</b>
<b>PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER</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>25</sup> Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

<sup>26</sup> Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

<sup>27</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.