



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

Fecha de Auditoría: 17 al 21 de octubre 2016

Expediente: CA-3012811; CA-3018414;
CA-3013311; CA-3014512;
CA-3018514; CA-3012911;
CA-3024816

Fecha de elaboración: 21 de octubre 2016

Organización	Dirección	Persona de Contacto:
Universidad Autónoma de Sinaloa	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros Número 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, C.P. 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa	Mtro. Omar Armando Beltrán Zazueta
		Teléfono
		01(667) 759-3879
		E mail
		obeltranz@uas.edu.mx

Objetivos de la Auditoría Etapa 2

1. Evaluar los procedimientos del sistema de gestión definidos por la organización.
2. Evaluar la implementación del sistema de gestión.
3. Evaluar la información y las evidencias de conformidad con todos los requisitos de la norma de referencia u otro documento normativo.
4. Evaluar los vínculos entre los requisitos normativos, la política, los objetivos y metas de desempeño clave coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión o cualquier otro requisito normativo aplicable.
5. Evaluar la realización de actividades de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión o cualquier otro requisito normativo.
6. Evaluar el control operacional de los procesos de la organización.
7. Evaluar la competencia del personal.
8. Evaluar la capacidad del sistema de gestión y su desempeño en relación al cumplimiento de la legislación y normatividad aplicable a los procesos, productos, etc. de la organización
9. Evaluar la responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización.
10. Evaluar la eficacia de las auditorías internas y revisiones por la dirección.

Datos de la Auditoría

Tipo de Auditoría		Norma de referencia		
Certificación	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 9001:2008 (NMX-CC-9001-IMNC-2008)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2004 (NMX-SAA-14001-IMNC-2004)	<input type="checkbox"/>	
Renovación	<input type="checkbox"/>	NMX-SAST-001-IMNC-2008 (OHSAS 18001:2007)	<input type="checkbox"/>	
Actualización	<input type="checkbox"/>	Otra (Indique):	<input type="checkbox"/>	
Transferencia	<input type="checkbox"/>	Acreditación:	Con Ema	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de alcance	<input type="checkbox"/>		Sin ema	<input type="checkbox"/>
Indique:				



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

Multi-sitio	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-------------	--	-----------------------------

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

- **Dirección de Informática (2do. Seguimiento)**
Servicios informáticos y seguridad de la base de datos; Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos.
- **Dirección General de Servicios Escolares (2do. Seguimiento)**
Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura; Emisión de certificados de estudios
- **Dirección General de Escuelas Preparatorias (1er. Seguimiento)**
Servicios de Laboratorio de prácticas experimentales
- **Dirección General de Servicio Social (2do. Seguimiento)**
Asignación seguimiento y liberación del servicio social
- **Dirección General del Sistema Bibliotecario (2do. Seguimiento)**
Desarrollo de colecciones, Procesos técnicos, Servicios al público
- **Dirección General de Comunicación social (Certificación Inicial)**
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos

Sitio auditado*	Alcance de auditoría	Sector ¹
Dirección de Informática Blvd. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros Número 2358, Desarrollo Urbano Tres Ríos, C.P. 80020 Culiacán de Rosales, Sinaloa, México. 2 Sitios	Servicios informáticos y seguridad de la base de datos; Solicitud y asignación de equipos de cómputo y espacios físicos.	<div style="background-color: #4a4a4a; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Area Técnica²</div>
		Sector
Dirección General de Servicios Escolares Blvd. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros Número 2358, Desarrollo Urbano Tres Ríos, C.P. 80020 Culiacán de Rosales, Sinaloa, México. 87 Sitios	Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura; Emisión de certificados de estudios	<div style="background-color: #4a4a4a; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Area Técnica</div>
		Sector
Dirección General de Escuelas Preparatorias Circuito Interior Ote S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán de Rosales, Sinaloa. 3 Sitios	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	<div style="background-color: #4a4a4a; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Area Técnica</div>
		Sector

¹ Sector: Anotar el sector IAF aplicable al sitio auditado.

² Área técnica: Anotar el código NACE correspondiente al IAF del sitio auditado.



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

		Sector
Dirección General de Servicio Social Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas S/N Torre Académica 2do. Piso, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán de Rosales, Sinaloa Sitios 45	Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	Sector
		Area Técnica
		Sector
Dirección General de Sistema Bibliotecario Blvd. De las Américas y Universitarios, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán de Rosales, Sinaloa Sitios 48	Desarrollo de colecciones; Procesos técnicos; Servicios al público	Sector
		Area Técnica
		Sector
Dirección General de Comunicación Social Josefa Ortiz de Domínguez esq. Blvd. Las Américas 2do. Piso, Cd. Universitaria, C.P. 80040, Culiacán de Rosales, Sinaloa Sitio único	Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos	Sector
		Area Técnica

Criterios de auditoría (leyes, reglamentos y normas aplicables al proceso/producto/servicio de la organización)		
Identificación	Nombre del documento	Nivel de Revisión
	ISO 9001:2008/ NMX-CC-9001-IMNC-2008	
	Documentos de la Universidad Autónoma de Sinaloa	
	Documentos requisitos del cliente cuando aplique.	
	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	
	Ley Federal de Derechos de Autor	
	Reglamento de Planeación, Programación, Presupuestación. Contabilidad y Control del Ingreso y el Gasto Universitario	
	Ley de Protección del Acceso a la Información	

INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

Equipo auditor		
Nombre	Función	Área técnica / Actividad Económica / Categoría
I.Q. Luis Javier García Peguero.	Auditor Líder / Experto Técnico Sector IAF 37 y 8	85.60 Actividades auxiliares a la educación / 58.1 Edición de libros, periódicos y otras actividades editoriales
I.I. Abelardo Muñoz Gámez	Auditor Sector IAF 37	85.60 Actividades auxiliares a la educación
I.Q. Víctor Gerardo Monsivais	Auditor Sector IAF 37	85.60 Actividades auxiliares a la educación
I.M. Ramiro Aviles Belli	Auditor Sector IAF 37	85.60 Actividades auxiliares a la educación
Lic. Ma. de Lourdes Fonseca Castellón	Auditor Sector IAF 34 y 37	72.1 Investigación y desarrollo experimental en ciencias naturales y técnicas / 85.60 Actividades auxiliares a la educación
Lic. Fabiola Terrazas Guzmán	Experto Técnico Sector IAF 39	91.01 Actividades de bibliotecas y archivos
Ing. Félix Fernando González Navarro	Experto Técnico Sector IAF 33	62.03 Gestión de Recursos informáticos

AL= Auditor Líder, A= Auditor, E= Experto Técnico, AE= Auditor en Entrenamiento y O= Observador.

1. CONFIRMACIÓN DEL PLAN DE AUDITORÍA

¿El Plan de Auditoría se ha cumplido según lo estipulado? SI NO

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 NO

En caso de respuesta negativa explicar las razones:

3. ESTADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El Sistema de Gestión de Calidad se encuentra documentado, implementado y se muestran evidencias de su mantenimiento. Se tienen proyectos de mejora lo cual favorece la mejora continua

4. SEGUIMIENTO A HALLAZGOS DE LA ETAPA 1 (aplica para certificación / re-certificación)

Requisito.	Descripción.	¿Atendido satisfactoriamente? Justifique la respuesta ³
	No aplica.	

³ En caso de respuesta negativa la justificación se detalla en la No Conformidad Correspondiente.

INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

5. ASPECTOS DESTACABLES:

1. Fue evidente el compromiso y participación del personal auditado, lo que facilitó el proceso de auditoría.
2. La política está ampliamente difundida y es conocida por el personal.
3. En el transcurso de la auditoría a la Dirección de Comunicación Social se observó un muy buen control del proceso en la prestación del servicio de atención a eventos y en la edición del Semanario Buelna, mostrando consistencia entre las actividades descritas en el proceso.
4. Durante esta evaluación se corroboró el compromiso de la responsable del proceso de Servicio de Laboratorio de Prácticas Experimentales observando también que el tema referente a planificación y solicitud de recursos se ha mejorado considerablemente con el apoyo de la dirección.
5. Durante la evaluación al responsable de la Coordinación de Servicio Social Regional Norte Dr. Jesús Ramón López Pérez se observó que cuenta con un excelente equipo que se ve reflejado en los avances significativos en la prestación del servicio, con la formación de equipos multidisciplinarios de éxito en la participación dentro
6. Se observa compromiso y disposición por parte de la Lic. Sonia Hernández Rubalcaba del área de control escolar por su disposición y sensibilidad para encontrar solución a las necesidades del alumno.
7. En la Escuela de Ciencias de Nutrición y Gastronomía de la Universidad Autónoma de Sinaloa en el proceso de Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social, es destacable la mejora continua en la eficacia del sistema de gestión de la calidad del personal responsable del proceso pues adicional al Procedimiento para planes de mejora.PG-SG-PM-09 Ver.01, de fecha 15/01/16 Se elaboran tutoriales, trípticos, se realizan reuniones periódicas, cronogramas para el seguimiento, talleres definidos en el propio procedimiento entre otras cosas.

6. EVIDENCIAS DE MEJORA (Respecto de la auditoría previa, cuando aplique)

1. Se ha estado trabajando en la mejora e implementación de la plataforma electrónica para el control de la documentación del Sistema de Gestión.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. En aras de la mejora continua, sería importante que algunos de los sitios auditados se reconsideraran los objetivos y metas para hacerlos retadores dado que, invariablemente, éstos son alcanzados al 100%
2. Sería conveniente que se reflejaran de manera más precisa en los documentos del Sistema de Gestión de Calidad las diferentes etapas del proceso del Semanario Buelna con la intención de robustecer y clarificar el mismo.
3. Sería importante que se documentara claramente la forma en que se proporciona el mantenimiento preventivo a los equipos en la Dirección de Comunicación Social.
4. En el Centro de Estudios Superiores de El Rosario, en el área de Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura, se solicita al alumno los originales del acta de nacimiento y constancia de estudios o certificado de bachillerato. Estos documentos se archivan en expedientes personalizados y se trasladan a Coordinación de Servicios Escolares en Mazatlán, para su digitalización. Una vez realizado este proceso se regresan de Mazatlán a El Rosario. Sería muy importante que se contara con un protocolo de respuesta ante un incidente en trayecto que estableciera la protección y salvaguarda de los documentos propiedad del cliente.
5. En provisión de recursos para el sistema de bibliotecas, los resultados del POA 2016 reflejan un cumplimiento del 19.64% pese a las gestiones que se han realizado, reconsiderar el proceso de asignación en aras que coadyuve en la adquisición de material bibliográfico a fin de satisfacer las necesidades de acervo de los clientes.
6. El reglamento general del sistema bibliotecario en el artículo 59, se indica que los ingresos totales serán destinados para la adquisición de material bibliográfico, equipos de cómputo, etc. Asimismo, se indica la distribución de los recursos del 50% para el SIBIUAS y el otro 50% para bibliotecas departamentales, sería importante que se analizara su aplicabilidad dado que en la práctica real esta recaudación y asignación no depende de la biblioteca.
7. En el sistema de bibliotecas, sería conveniente que de manera precisa se determinaran las competencias respecto de educación, formación, habilidades y experiencia.
8. Sería conveniente mejorar el control de organigramas y su actualización, a fin de contar con información actualizada.

Desarrollo de colecciones

9. Sería conveniente analizar los controles que se tienen para la revisión del material bibliográfico a fin de asegurar que estén incluidos en los planes y programas de estudio.
10. Sería importante que se revisaran los criterios para la recepción de donaciones, a fin de que no sea material



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

- obsoleto y que pueda quedarse sin movimiento.
11. Con la finalidad de coadyuvar en la preservación del material bibliográfico, mejorar el orden y limpieza del área de desarrollo de colecciones y procesos técnicos.
- Bibliotecas
12. Existe el riesgo de no tener personal competente y suficiente para los procesos técnicos, debido a que la mayoría de personal está próximo a jubilarse.
13. El orden y limpieza de las áreas y estantería las áreas de procesos técnicos.
14. Con la finalidad de coadyuvar en la preservación del material bibliográfico, mejorar el orden y limpieza en las bibliotecas.
15. En aras de la mejora sería conveniente analizar las medidas de seguridad para las bibliotecas.
16. Respecto de los equipos como arco de seguridad para bibliotecas y desensibilizadores, sería importante evaluar su funcionamiento y mantenimiento a fin de garantizar la seguridad del material bibliográfico.
17. Sería importante fortalecer la formación de usuarios en bibliotecas a fin de mejorar el uso eficiente de la información por parte de los usuarios.

8. CONFIANZA QUE SE PUEDE OTORGAR A LAS AUDITORÍAS INTERNAS

El proceso de auditorías es una fortaleza de la Universidad Autónoma de Sinaloa las que, a través de la Dirección de Gestión de la Calidad, se desarrollan efectivamente y de acuerdo a los procedimientos establecidos.

9. USO DE LA MARCA Y DEL LOGOTIPO DE ACCM

Durante la auditoría no se observó el uso de la marca ni del logotipo de ACCM.

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 DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS ACCIONES PARA ELIMINAR LAS NO CONFORMIDADES Y SUS CAUSAS.

10. INCONFORMIDADES DEL CLIENTE

SI NO

En caso afirmativo, indique:

11. NO CONFORMIDADES REGISTRADAS

- Número de No Conformidades Mayores registradas en la Auditoría	0
- Número de No Conformidades Menores registradas en la Auditoría	5

Se detallan en el Anexo del presente Informe de Auditoría

12. 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"/>	
	Renovar la certificación	<input type="checkbox"/>	
	Certificar el Sistema tras la presentación y evaluación positiva de un plan de Acciones	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Luc</i>	
	Mantener la certificación del Sistema tras la presentación y evaluación positiva de un plan de Acciones	<input checked="" type="checkbox"/>	



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

	Renovar la certificación del Sistema tras la presentación y evaluación positiva de un plan de Acciones	<input type="checkbox"/>		
	Realizar una auditoría de seguimiento: Documental <u> X </u> Sitio <u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>A la vista del resultado de la auditoría, el equipo auditor también considera que ACCM debería:</p>	Mantener el alcance solicitado por el Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	Solo llenar una de estas casillas	
	Cambiar y/o Ampliar y/o Actualizar el alcance solicitado	<input type="checkbox"/>		
	Indique y justifique:			
	Reducir el alcance solicitado	<input type="checkbox"/>		
	Indique y justifique:			
	Transferir la certificación	<input type="checkbox"/>		
	Indique y justifique:			



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

13. ACTIVIDADES SIGUIENTES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN (Informativo)

- i. Si se presentaron No conformidades, realizar el análisis de la(s) causa(s) raíz que originó el incumplimiento, así como definir las acciones correctivas que las solventen e implementar el plan de acción.
- ii. Enviar al correo electrónico programacion@accm.com.mx los planes de acción y las evidencias de implementación de las acciones definidas.
- iii. Revisión y aprobación, por el Auditor Líder, de las acciones correctivas implementadas.
- iv. Adopción de la decisión de la certificación / Revisión de las inconformidades presentadas por la organización auditada.
- v. Emisión del Certificado o Carta de Mantenimiento derivado de la decisión del Certificador.

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.**

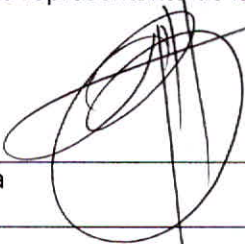
Confidencialidad

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.


Enterado como representante de la empresa



21 | OCT | 2016

Fecha y Firma

Por ACCM América S. de R.L. de C.V.



21 Oct 16

Fecha y Firma de Auditor Líder



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

ANEXO AL INFORME.

Definiciones.

NO CONFORMIDAD MENOR.

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 PLAN DE ACCIONES (Corrección y/o 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 CONFORMIDAD MAYOR

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 o sobre la eficacia del sistema de gestión auditado; 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. En una certificación inicial, no hay evidencia de implementación de algún requisito de la norma del sistema de gestión aplicable. La falla reiterativa en el cumplimiento de algún requisito del sistema de gestión.

REQUIEREN PLAN DE ACCIONES (Corrección y/o acción correctiva) y EVIDENCIA DE SU CUMPLIMIENTO que debe ser verificada y aceptada por el auditor líder, en caso de ser necesario mediante auditoría de seguimiento en sitio, para su cierre previo a la recomendación de certificación, mantenimiento, renovación, actualización del certificado.

Solicitud de Plan de Acciones

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

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS.

Las no conformidades detectadas durante la auditoría practicada por ACCM a la organización deben ser objeto del llenado de una solicitud de acciones que se debe presentar por la organización al Organismo de Certificación al correo electrónico programacion@accm.com.mx.

1. Para elaborarlo, seguir las siguientes recomendaciones⁴:
 - Cada no conformidad debe presentarse en el formato Solicitud de Acciones que forma parte del presente informe y ser tratada de forma individual.
 - Cada Solicitud de Acciones debe describir las **correcciones específicas** que apliquen para resolver la desviación.
 - Cada Solicitud de Acciones debe incorporar la **CAUSA RAIZ** que produce la No Conformidad.

⁴ El no seguir estas recomendaciones, puede suponer que el Auditor Líder responsable del equipo de auditores considere que el Plan de Acciones no esté suficientemente documentado y lo devuelva a la organización con el consiguiente retraso.

INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

- **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 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 auditoría de seguimiento en sitio para verificar la solución de la desviación, a menos que el auditor líder recomiende un seguimiento en sitio.
 3. Se debe realizar un solo envío con la evidencia de todas las acciones por medio electrónico a la dirección de correo electrónico: 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 retroalimiente 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.
- Cuanta más evidencia envíen para demostrar la implantación de las correcciones / acciones correctivas de las no conformidades 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...).



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Hallazgo	No Conformidad Mayor <input type="checkbox"/>	No conformidad Menor <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud No. 1 de 5	
			Requisito:	4.2.3
Descripción:	<p><i>La norma ISO 9001:2008 menciona que "Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse".</i></p> <p>En general en el proceso servicios al público de bibliotecas. No se muestra evidencia del control de algunos documentos de acuerdo a lo requerido por la norma de referencia. Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reglamento interior de la biblioteca "Lic. Eustaquio Buelna Perez" de fecha febrero 2015, no está controlado en el SGC y se hace además una síntesis del reglamento interno de servicios. "Programa de capacitación en el uso y acceso de recursos de información científica y tecnológica a través de bases de datos" que emite la Coordinación General de áreas virtuales de SIBIUAS, sin fecha de emisión Manual de funcionamiento de las visitas guiadas en las bibliotecas centrales, mismo que no está incluido en el SGC. Reglamento de interior de las bibliotecas de la Facultad de Ciencias Físico Matemáticas, Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio, Escuela de Biología, Facultad de Derecho Culiacán. <p>De acuerdo al Procedimiento para el Control de los Documentos PG-SG-CDOC-01 versión 17, en la sección de Documentos Externos punto 24, los usuarios deben identificar aquellos documentos de origen externo necesarios para sus procesos y esta actividad debe registrarse en el formato Control de Documentos Externos FO-SG-CDOC-02 y posteriormente enviarlos a la DSGC para que se pueda subir a la plataforma, sin embargo; esta evidencia no se pudo mostrar para el caso del proceso Emisión de Certificado de Estudios y del de Servicios al Público del SIBIUAS, lo cual incumple con los establecido en dicho procedimiento.</p> <p>De igual manera se encontró que en la plataforma electrónica siia.uasnet.mx/sgc el usuario del proceso de emisión de certificados de estudio baja el formato FO-DGSE-ECE-02 y lo llena para proceder a capturar sus indicadores de proceso, sin embargo, éste aparece en la versión 05, y el que se muestra impreso ya lleno por el usuario y entregado a la colaboradora de la DGSC, aparece en versión 6.</p>			
PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN				
Análisis de la Causa raíz de la desviación⁵:				
Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)⁶:	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta	

⁵ Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

⁶ Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s) ⁷ :	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta
PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER			
Valoración del Auditor Líder			
Fecha de valoración	Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:		
Aceptación de las acciones:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Firma:	Fecha de aceptación:

⁷ 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.



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN
SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Hallazgo	No Conformidad Mayor <input type="checkbox"/>	No conformidad Menor <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud No. 2 de 5	
			Requisito:	5.5.1
Descripción:	<i>La norma ISO 9001:2008 menciona que "la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización".</i>			
	Se detectó que no en todos los casos se encuentran definidas la responsabilidad y autoridad del personal involucrado en los procesos del sistema de gestión, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> - Para las dos colaboradoras mecanógrafas del área de la Coordinación de Servicio Social de Unidad Regional Sur, en el proceso Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social. - En el área de la Coordinación de Servicios Escolares de Unidad Regional Sur, en el proceso Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura, para el Auxiliar de servicios. - Para el técnico SACE (Sistema de Administración de Control Escolar) y para el Oficial administrativo de la Facultad de Ciencias Económico Administrativas Mazatlán, en el proceso de Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura. 			
PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN				
Análisis de la Causa raíz de la desviación⁸:				
Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)⁹:		Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta
Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)¹⁰:		Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta
PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER				
Valoración del Auditor Líder				
Fecha de valoración	Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:			
Aceptación de las acciones:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Firma:	Fecha de aceptación:	

⁸ Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

⁹ Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

¹⁰ 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.



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN
SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Hallazgo	No Conformidad Mayor <input type="checkbox"/>	No conformidad Menor <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud No. 3 de 5	
			Requisito:	7.2.1
Descripción:	<p><i>La norma ISO 9001:2008 menciona que "La organización debe determinar:</i></p> <p><i>a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,</i></p> <p><i>b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,</i></p> <p><i>c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y</i></p> <p><i>d) cualquier requisito adicional que la organización considere necesario.</i></p> <p>Para <u>procesos técnicos</u>: No se han definido los requisitos y criterios de aceptación para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuadernación o tipo de reparación y los materiales que se utilizan para la prestación del servicio. • Criterios para realizar la catalogación del material bibliográfico, es decir, niveles de descripción de acuerdo con las Reglas de Catalogación Angloamericanas, cambios o transición a RDA. (Datos establecidos en las RCAA que se toman del documento de acuerdo con el tipo de soporte, tales como monografías, DVD, CD), selección de las de etiquetas MARC21. • La catalogación y clasificación de otro tipo de material documental con el que se cuenta, tales como CD, Videos, Mapas, además de la segmentación de las Bases de datos (tesis, publicaciones, periódicas, libros) de acuerdo a lo establecido en las Normas para Bibliotecas de Instituciones de Educación Superior e Investigación – CONPAB, capítulo 7. Organización técnica de la información. 			
PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN				
Análisis de la Causa raíz de la desviación¹¹:				
Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)¹²:	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta	
Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)¹³:	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta	

¹¹ Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

¹² Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

¹³ 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.



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER				
Valoración del Auditor Líder				
Fecha de valoración	Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:			
Aceptación de las acciones:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Firma:	Fecha de aceptación:

INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Hallazgo	No Conformidad Mayor <input type="checkbox"/>	No conformidad Menor <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud No. 4 de 5	
			Requisito:	7.5.1
Descripción:	<p><i>La norma ISO 9001:2008 menciona que "la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • En procesos técnicos, no se mostró evidencia del catálogo colectivo del SIBIUAS actualizado cada mes, de acuerdo a lo que establece la política 8 en el procedimiento de procesos técnicos PE-DGSIBIUAS-PT-03 revisión 7 del 05 de octubre de 2016. • En servicios al público, no se cumple con lo establecido en los reglamentos de algunas bibliotecas para el préstamo externo, ejemplo: Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio: 1) Usuario 19508 (docente) presenta un préstamo de 4 libros con 3 y 6 renovaciones, el reglamento en su artículo 25 dice que tiene derecho a dos libros con préstamos de máximo 3 días y en el sistema se presentan fechas de préstamo hasta el 09 de noviembre de 2016. 2) Docente 3158 – Dos préstamos del periodo 30 de agosto de 2016 hasta el 09 de noviembre de 2016, lo cual está en contra de lo establecido en el reglamento. 3) Alumno: Para la matrícula 1467053-4 Se realizó el préstamo de material por tres días; sin embargo, el reglamento en su artículo 25 indica que son siete días naturales para alumno. 4) Alumno, para la matrícula 1006652, se tiene en préstamo el folio 814, con fecha de salida del 28/09/2016 y de entrega el 21 de octubre de 2016, lo cual no cumple con la política del artículo 24 que dice que los alumnos podrán obtener en calidad de préstamo a domicilio un máximo de tres libros de la colección general por un periodo de siete días naturales contados a partir de la solicitud y estando obligados a devolverlos en la fecha señalada. Escuela de Biología. 1) Hay un préstamo a un alumno con credencial 26, fecha de vencimiento del 1/07/2016 con dos papeletas de préstamo. Estos registros han sido borrados del SIABUC y aparecen como disponibles, cuando en realidad el alumno no los ha devuelto, según papeleta de fecha 03 de marzo de 2016 para los folios 415 y 1145. 2) Se hizo un préstamo para el docente 19907 Lucila Guillermina Beltrán vega, se prestaron dos ejemplares el folio 733 y 2552 el día 11/10/2016 con fecha de entrega de 26/06/2018, en contra de lo establecido en el reglamento artículo 7. Biblioteca de la Escuela Preparatoria Rafael Buelna Tenorio: 1) Se prestó material que no ha sido procesado, para el alumno con número de cuenta: 15521672, dicho préstamo no fue registrado en SIABUC, se muestra una libreta donde se anota que se prestó el 05 de octubre de 2016, cuando el reglamento indica que se presta por dos días. 2) Se realizó un préstamo al docente Edgar de los materiales 4907, 28 y el día 13/10/16, para el 20/10/16 no había sido devuelto lo cual está en contra de lo establecido en el reglamento, asimismo, dicho préstamo no fue registrado en el SIABUC. Escuela Superior de Enfermería Culiacán: 1) Para el usuario 024-17 se realizó presta del material 1404, las fechas indicadas en el sistema no cumplen con lo establecido en el reglamento, fecha de préstamo 10/06/16 y de devolución 10/10/16. 2) Docente Francisca Gutiérrez, adquisición 1707 Prestado el 26/09/2016, Fecha de entrega 28/09/2016, al 20/10/16 no ha sido devuelto 3) Rosy Verdugo, adquisición 1896, fecha de salida 16/11/2015 y al 20/10/16 no ha sido devuelto. 			



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN			
Análisis de la Causa raíz de la desviación ¹⁴ :			
Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s) ¹⁵ :	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta
Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s) ¹⁶ :	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta
PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER			
Valoración del Auditor Líder			
Fecha de valoración	Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:		
Aceptación de las acciones:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Firma:	Fecha de aceptación:

¹⁴ Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

¹⁵ Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

¹⁶ 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.



INFORME DE AUDITORÍA A SISTEMAS DE GESTIÓN

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Hallazgo	No Conformidad Mayor <input type="checkbox"/>	No conformidad Menor <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud No. 5 de 5	
			Requisito:	8.2.3
Descripción:	<p><i>La norma ISO 9001:2008 establece en el punto 8.2.3 seguimiento y medición de los procesos, que la organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.</i></p> <p>No se tiene evidencia objetiva que el indicador del objetivo # 1 se haya cumplido al no registrarse el resultado en el formato Reporte de Indicadores de etapas de convocatorias cumplidas por la DGSS conforme al calendario FO-DGSS-ASLSS-16, requerido por el Procedimiento Especifico de Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social PE-DGSS-ASLSS-01 versión 4, para el Proceso de Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social en dicha Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia Culiacán.</p>			
PARA COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN				
Análisis de la Causa raíz de la desviación¹⁷:				
Descripción de la(s) Corrección(es) Específica(s)¹⁸:	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta	
Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)¹⁹:	Responsable(s)	Fecha de término o compromiso	Evidencia adjunta	
PARA COMPLETAR POR AUDITOR LÍDER				
Valoración del Auditor Líder				
Fecha de valoración	Comentarios de la verificación de las acciones y su implementación:			
Aceptación de las acciones:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Firma:	Fecha de aceptación:	

¹⁷ Puede haber más de una Causa Raíz para la desviación detectada.

¹⁸ Las correcciones específicas son aquellas que eliminan la desviación señalada.

¹⁹ 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.