



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

Auditoria Interna No. 003.  
Culiacán Rosales, Sinaloa, 01 de Septiembre de 2006.

#### 1. OBJETIVO

Verificar la implementación y mejora de los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a los requisitos de la Norma Internacional ISO9001:2000.

#### 2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa que son: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable y Apoyo Administrativo, de la DCG; Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración Seguimiento y Evaluación del Plan y Elaboración del Presupuesto, de la CGPD; Elaboración de la Nómina Universitaria de la Dirección de Sueldos y Salarios; Comprobación de Gastos, de la Dirección de Auditoría Interna; y Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales.

#### 3. CRITERIOS DE AUDITORIA

- Manual de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Política y Objetivos de la Calidad.
- Los 6 procedimientos requeridos por la norma ISO 9001:2000.
- La documentación que dan evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos.
- La Norma ISO9001:2000 aplicados a los procesos de la UAS.

#### 4. MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR

**Auditor líder:** Lic. Marifeli Avendaño Corrales

Audidores soporte	Audidores en entrenamiento
Gloria Aréchiga Sánchez	Rafael Sánchez Moreno
José Luis Robles Ahumada	José Gerardo Fernández Ávila
Silvano López García	Rebeca Carrasco Peña
Sandra Luz Sidar Cota	Ana María Pérez Macías
Miguel Verdugo Rentaría	Ricardo Adán Pérez Durán
Aldo Lenin Saucedo Zazueta	Anabell Fuentes Arredondo
Nicómedes Leal Sandoval	Crisanto Salazar González
Gilberto Vargas Cuevas	Alicia Castillo Evans
Omar Armando Beltrán Zazueta	Arcelia Lugo Báez
Lyz Ede mi Martínez Angulo	Ricardo Martínez Sainz
Ismael Díaz Coutiño	Cristian Vianey Gotilla Ponce
Sandra Naranjo Chávez	



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

#### 5. AUDITADOS

<b>Coordinación General de Planeación y Desarrollo</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Puesto</b>	<b>Proceso</b>
<b>Héctor Melesio Cuén Ojeda</b>	Rector(Alta Dirección)	SGC
Rubén Burgos Mejía	Coord. Gral. de Planeación y Desarrollo (Alta Dirección)	SGC-UAS-CGPD
Nicómedes Leal Sandoval	Coord. Gral. del SIIA (Representante de la Alta Dirección)	SGC-UAS
Mario Arvizu García	Responsable del proceso	Estadística Básica
Jose Luis Robles Ahumada	Responsable del proceso	Elaboración del Presupuesto
Gloria Aréchiga Sánchez	Responsable del proceso	Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan
<b>Dirección de Contabilidad General</b>		
Rebeca Carrasco Peña	Directora de Contabilidad General (Alta Dirección)	SGC-UAS-DCG
Leticia Vila Ruiz	Auxiliar Contable	Operación y Contabilidad
Dora Elena Castro Cervantes	Responsable del proceso (y operativos)	Ingresos
Sandra Luz Sidar Cota	Responsable del proceso (y operativos)	Egresos
Sugey Guadalupe Caro Camacho	Responsable del proceso (y operativos)	Apoyo Administrativo
Oyuki Lizette Ochoa González	Responsable del proceso (y operativo)	Archivo
<b>Dirección de Sueldos y Salarios</b>		
José Cabrera Jauregui	Director de sueldos y Salarios (Alta Dirección)	SGC-UAS-NOM
María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del proceso (y operativo)	Elaboración de Nomina
<b>Dirección de Auditoria Interna</b>		
Marifeli Avendaño Corrales	Directora General (Alta Dirección)	SGC-UAS-DAI
Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable del proceso (y operativos)	Comprobación de Gastos
<b>Doctorado en Ciencias Sociales</b>		
Jorge E. Quintero Félix	Coordinador General del Doctorado en Ciencias Sociales (Alta Dirección)	SGC-UAS-DCSOC
Miguel Verdugo Rentaría.	Responsable del proceso (y operativos)	Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales

6. FECHA DE INICIO: 30 DE AGOSTO DE 2006.

7. FECHA DE TERMINACIÓN: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2006



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

#### 8. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Nombre del Proceso	Estado al momento de auditar (hecho)	Resultado
Planificación del SGC	La Alta Dirección demostró su compromiso con el SGC, presentando documento de Nueva Ley Orgánica de la UAS. (5.1).	C
	Se tienen planificados los procesos con base a lo establecido en el diagrama de procesos que se incluye en el Manual de la Calidad. (4.1)	C
	El Sistema de Gestión de la calidad se soporta en los siguientes documentos: (4.2) Política de la calidad y objetivos de la calidad documentados en el Manual de la Calidad; Los seis procedimientos requeridos por la Norma ISO 9001:2000; Los documentos establecidos por la UAS para la eficaz operación y control de los procesos; Los registros que se generan como evidencia. (4.2)	C
	La alta dirección mostraron evidencias del compromiso con la dirección: documentado, política y objetivos de la calidad, revisión por la dirección, aseguramiento de recursos (presupuesto por programas). (5.1)	C
	Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos de todos los procesos. (5.2)	C
	La política de la calidad es adecuada al propósito de la organización: manual de calidad, comunicada por el Rector de la institución y a partir de carteles(expuestos en la dependencias) .( 5.3)	C
	Se asegura que se ha planificado el sistema de gestión de la calidad y se mantiene la integridad del sistema. Se presentan planes de la calidad y revisión por la dirección).(5.4.2)	C
	La responsabilidad, autoridad y comunicación quedó demostrada con las evidencias documentadas que se presentaron (oficios, circulares, reportes). (5.5)	C
	Existe un procedimiento para la revisión por la dirección con entradas y salidas. Los resultados están registrados en un reporte que incluye oportunidades de mejora (5.6.1, 5.6.2.y 5.6.3)	C
	Se proporcionan los recursos de acuerdo a los planes de la calidad (requisiciones). (6.1)	C
	Se presentan evidencias de formación y capacitación para satisfacer las necesidades de los procesos (cursos de capacitación). (6.2.2)	C
	Se ha proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria para la realización de los procesos (solicitudes de mantenimiento, requisiciones). (6.3)	C
	Se verifican las exclusiones declaradas en el Manual de la Calidad, las cuales están sustentadas de manera correcta y no interfieren para la prestación del servicio. (4.2.2) (7.3 diseño y desarrollo; 7.4 compras; 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio; 7.5.4 propiedad del cliente; 7.5.5 preservación del producto; y 7.5.6 control de los dispositivos de seguimiento y medición).	C
	La medición, análisis y mejora, se hacen en el plan de mejora que presentaron 10 de los procesos certificados, (8.1) garantizando la satisfacción del cliente (8.2). En los objetivos de la calidad se establecen indicadores de medida. Cuando no se cumplen, se aplican acciones correctivas. (8.5.2 y 8.5.3)	O
Comprobación de Gastos	Se presenta matriz de interacción del proceso con otros procesos estableciéndose la descripción de la interacción (4.1b)	C
	Se presenta evidencia de que la política y objetivos de la calidad se encuentran en el MC y fueron anunciadas públicamente por el Rector.(5.1)	C
	Presentan objetivo de la calidad e indicadores de medición y se establecen de acuerdo con la política de la calidad. (5.4.1)	C
	Los procesos de comunicación son verbales y por escrito presentan evidencias de minutas de trabajo y comunicados: oficios, memorandos.	C



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	(5.5.3)	
	Se presenta evidencia de revisión por la dirección (documento de revisión). (5.6.1)	C
	En el plan de la calidad se determinan los recursos necesarios, los cuales son proporcionados por la alta dirección de manera centralizada a través de la DCBI. (6.1)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, cuentan con un Programa de valores y listas de asistencia a los cursos. (6.2)	C
	Presentan documentación del proceso y sus actividades se llevan a cabo conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, en los controles de cada etapa del proceso y en el procedimiento específico, cumpliendo cada quien con sus responsabilidades. (7.1)	C
	Los requisitos y criterios de aceptación del servicio que se presta, se presentan en la tabla de RCAP-DAI-CG-01 (7.2.1)	C
	La revisión de los requisitos y criterios de aceptación del servicio, se hace considerando los objetivos de la calidad y la tabla RCAP-DAI-CG-01. Se presenta evidencia de la documentación entregada para comprobación, de acuerdo a su procedimiento. (7.2.2)	C
	Presentan oficios, como evidencia de comunicación eficaz con el cliente, sobre el servicio brindado y consultas (7.2.3.)	C
	Presentan procedimiento y evidencias desde la recepción de la solicitud, revisión, verificación, hasta la aceptación de la comprobación. (7.5.1)	C
	Para identificar los documentos dentro de las etapas del proceso se asignan números de folio a las solicitudes y con el nombre del solicitante. Presentan documentos como evidencia. (7.5.3)	C
	Para la mejora continua presentan un plan de mejora y evidencias de su aplicación en los puntos detectados en los que pueden mejorar: listas de asistencia a la capacitación, materiales de los cursos y evaluación de los mismos. (8.1)	C
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal como lo establece el Manual de la Calidad. Presentan solo evidencias de quejas y sugerencias de los clientes y no han aplicado encuesta recientemente. (8.2.1)	O
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. La evidencia presentada fueron documentos de medición de varios meses con ciclos completos en donde el indicador del objetivo de la calidad fue rebasado, es decir, el número de cortes de envío es mayor al estipulado en el objetivo de la calidad. (8.2.3 y 8.2.4)	OM
	La eficacia del sistema de gestión se mide con estadísticas de seguimiento, cotejando contra lo que estable la tabla RCAP-DAI-CG-01. En esto se presentan estadísticas documentadas. (8.4)	C
	Para controlar producto no conforme y aplicar las acciones correctivas necesarias, presentan procedimientos documentados y formatos de registro. Sin embargo, los formatos llenos presentados no han sido verificados y cerrados. (8.5.2)	O
	Aun no se han presentado no conformidades potenciales y se ha controlado cada etapa del proceso lo que asegura el producto conforme antes de ser liberado. (8.5.3)	C
Elaboración de la Nómina Universitaria	Tienen muy claro, y llevan acabo procedimientos documentados para el control de documentos, y control de registros lo cual se manifiesta en los formatos específicos, y en reportes adicionales. (4.2.3) y (4.2.4)	C
	Aun cuando la alta dirección manifiesta un dominio amplio del conocimiento y aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, es posible ordenar en algunos	O



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	participantes del proceso que desconocen algunos aspectos fundamentales del mismo (5.1)	
	Se observa y comprueba que las actividades incluidas en el proceso son llevadas a cabo conforme a planificación, en la cual se han establecido las responsabilidades, los controles, los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio y se ha implantado el procedimiento PE-DSS-NOM-01 (7.1)	C
	En relación con los requisitos relacionados con el servicio que se presta están determinados en el plan de la calidad PC-DSS-NOM-01 y en la tabla de interacción del proceso RCAP-DSS-NOM-01 (7.2.1)	C
	Se presentaron evidencias en relación con el seguimiento, análisis, y medición de los procesos. (8.2)	C
Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales	Se encontró que no se tienen registros del control de las llamadas telefónicas y correo electrónico cuando el usuario solicita el servicio de constancias (4.2.4). ANEXO: Integrarse dicho documento en el procedimiento PE-DCSOC-APA-05.	O M
	El archivo de registros y documentos del SGC no encuentran fácilmente identificados (4.2.3)	OM
	Algunos registros del formato de solicitud de servicio y evaluación del usuario FO-DCSOC-APA-05 son llenados por el personal operativo. (4.2.4)	O
	No se encuentra el plan de mejora del SGC para dicho proceso. (8.5.1)	NC
	No se cuenta con el documento de entrega mensual de acciones preventivas y correctivas	O
Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan	Los auditados presentaron procedimientos documentados, y control de registros de manera satisfactoria. (4.2.3., 4.2.4.)	C
	Se presentaron evidencias de cumplimiento de los requisitos del cliente. (5.2.)	C
	El auditado presentó evidencia de revisión por la dirección. (5.6.1.)	C
	Los auditados cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo sus procedimientos y operación. (6.1.)	C
	Los auditados muestran evidencia de cómo los requisitos relacionados con el producto se encuentran en el Plan de la Calidad, y se cumplen. (7.2.2)	C
	Se presentó evidencia de la planificación e implementación de procesos de seguimiento y medición para la mejora. (8.1.)	C
	El auditados presentaron métodos de seguimiento y medición que no demuestran la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados. (8.2.3.)	O
No se realizaron las entregas de los Estados de Acciones Correctivas y Preventivas que menciona el procedimiento del Manual de la Calidad. (8.5.2.)	O	
Elaboración de la Estadística Básica	De las entrevistas con el personal, se detecta que no se han tomado las acciones pertinentes para comunicar efectivamente la política de la calidad, ni la toma de conciencia en la calidad. (6.2.2)	O
	Al observar el área de trabajo se aprecia que, si bien el lugar es amplio, se requiere de archiveros o gavetas donde guardar de una manera más eficiente las carpetas correspondientes al inicio o fin de ciclos escolares. (6.3)	O
	Los auditados comentan que la dirección ha realizado encuestas al personal para determinar y gestionar un ambiente de trabajo adecuado. (6.4)	C
	La planificación de la realización de producto se encuentra en el Plan de la Calidad, y las actividades son llevadas a cabo conforme la planificación. (7.1)	C
	Los auditados muestran evidencia de cómo los requisitos relacionados con el producto se encuentran en el Plan de la Calidad. (7.2.1)	C
	La revisión de los requisitos relacionados con el producto es conforme a los indicados en los formatos oficiales de la SEP 911.GC. (7.2.2)	C



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Los auditados presentan evidencia de la aplicación del procedimiento documentado de su proceso, con la estadística básica del Inicio y Fin de Curso 2005-2006 de las escuelas de nivel profesional, media profesional, media superior, subprofesionales y de enseñanzas especiales solicitadas por la SEP. (7.5.1)	C
	Los productos se identifican dentro de las etapas de realización mediante fechas, nombre de la dependencia y el formato 911.GC. (7.5.3)	C
	Los métodos tomados para resolver el seguimiento y medición del proceso no se lleva de manera apropiada, se muestra evidencia con falta de datos importantes de registro (fechas, nombres de dependencias, firmas). (8.2.3)	NC
	Los auditados mostraron tabulaciones de encuestas realizadas al personal y a los usuarios, para determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad del SGC. (8.4)	C
Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos	Se tienen planificado los procesos, como el manual de la calidad, los procedimientos que requiere y la interacción de dichos procesos.(4.1)	C
	Se tiene planificado el proceso para la realización del producto, (plan de la calidad). (7.1)	C
	Se planifica la medición, análisis y mejora del proceso mediante (plan de mejora). (8.1)	C
	Se mostró por medio de tabla los requisitos del cliente, así mismo tablas de criterios de aceptación para darle cumplimiento al producto solicitado por el cliente teniendo una comunicación con el mismo, por medio de encuestas y reuniones. (7.2)	C
	Se tiene planificado la prestación de servicio (plan de la calidad) ya que se lleva a cabo la actividad de acuerdo al propio plan para liberar o entregar el producto. (7.5)	C
	Se verifico la determinación de la satisfacción del cliente por medio de encuestas y reportes. (8.2.1)	C
	Se lleva acabo las auditorias de acuerdo a procedimiento de auditorias mostrado por el auditado. (8.2.2)	C
	Se le da seguimiento y medición al proceso por medio de tabla mostrada, así como plan de mejora.(8.2.3)	C
	Mide su producto de acuerdo a la tabla de criterios de aceptación por el cliente así como también la propia tabla de seguimiento y medición, y las propias encuestas. (8.2.4)	C
	Controla los productos no conforme, corrigiendo y llevando a cabo el propio procedimiento de PNC hasta llegar a cerrar dichas no conformidades levantadas. (Mostró procedimiento, formato de PNC). (8.3)	C
Se están llevando acabo las acciones correctivas de acuerdo al procedimiento mostrado así como el formato para la corrección. (8.5.2)	C	
Conoce procedimiento y mostró procedimiento para las acciones preventivas pero no lleva a cabo alguna acción preventiva ya que no se ha generado en la realización de la actividad dentro del proceso pero si se lleva un registro de los reportes de acciones correctivas y preventivas. (8.5.3)	C	
Registro de Ingresos	Se tiene identificado el proceso y su interacción sistémica (4.1b).	C
	Cuenta con el procedimiento de control de documentos y registros debidamente documentados. Se observa además la aplicación congruente de los procedimientos en el desarrollo de sus actividades cotidianas de su procedimiento específico. (4.2.3, 4.2.4)	C
	Se tiene planificado la realización del producto y los mecanismos de revisión del mismo en los planes de calidad y tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (7.2.1, 7.2.2).	C
	Mantiene comunicación eficaz con el cliente de acuerdo a lo estipulado en el manual de calidad (oficios , entrevistas) 7.2.3.	C



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	La producción y prestación del servicios se planifica y opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y plan de la calidad 7.5.1	C
	Se identifica el producto en cada etapa de realización a través de la observancia de una matriz de registros. (7.5.3)	C
	Se tiene planificado los procedimientos de seguimiento análisis y mejora en instrumentos de seguimiento (cronograma, formato d e evaluación de cumplimiento de objetivos y otros. ( 8.1.)	C
	Mantiene entrevistas verbales con el cliente y se apoya en las encuestas realizadas por la dirección a sus clientes y en el buzón de quejas y sugerencias. ( 8.2.1).	C
	Participa en el proceso de auditorias de acuerdo a las responsabilidades que le confiere en procedimiento de auditorias internas.( 8.2.2)	C
	De acuerdo a la planificación aplica los instrumentos y da seguimiento y medición de acuerdo a cada etapa contemplada en su procedimiento específico en cuanto al producto y proceso. (8.2.3, 8.2.4).	C
	Identifica , controla y corrige producto no conforme aplicando el procedimiento (formato de producto no conforme, y deriva acción correctiva y preventiva) (8.3)	C
	Realiza análisis de datos (interpretación de encuesta ambiente laboral, satisfacción del cliente, capacitación) para demostrar eficacia de su procedimiento específico (8.4).	C
	Identifica las acciones de mejora a través de la salida de la revisión por la dirección y el análisis de datos, las plasma en un plan de mejora continua. (8.5.1)	C
	Aplica los procedimientos de acciones correctivas y preventivas para eliminar de manera congruente las no conformidades y sus causas potenciales (reportes de acciones correctivas y preventivas, asimismo se formalizan los cambios y se revisa el cierre de cada acción por el representante de la alta dirección. (8.5.2 y 8.5.3)	C
Registro de Egresos	Se cuenta con el manual, el conocimiento de los procedimientos, documentos de acuerdo al sistema de gestión de calidad que se aplica.(4.1)	C
	Aun cuando la alta dirección manifiesta un dominio amplio del conocimiento y aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, es posible ordenar en algunos participantes del proceso que desconocen algunos aspectos fundamentales del mismo (5.1)	O
	Se han establecido muy bien las responsabilidades y autoridades del personal de acuerdo al proceso, así como los métodos de ejecución del proceso, los criterios de aceptación del servicio. (7.1)	C
	Los requisitos que tiene que ver con el servicio quedan determinados en el plan de la calidad y en la tabla de interacción de procesos. (7.2.1)	C
	Se tiene muy bien definida la forma en que mide la satisfacción del cliente (8.2.3).	C
Operación y Contabilidad	Se tiene identificado el proceso y su interacción sistémica. (4.1b)	C
	Cuenta con el procedimiento de control de documentos y registros debidamente documentados. Se observa además la aplicación congruente de los procedimientos en el desarrollo de sus actividades cotidianas de su procedimiento específico. (4.2.3 y 4.2.4)	C
	Se tiene planificado la realización del producto y los mecanismos de revisión del mismo en los planes de calidad y tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto. (7.2.1 y 7.2.2)	C
	Mantiene comunicación eficaz con el cliente de acuerdo a lo estipulado en el manual de calidad (oficios y entrevistas). (7.2.3)	C
	La producción y prestación del servicio se planifica y opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y plan de la calidad. (7.5.1)	C



# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Se identifica el producto en cada etapa de realización a través de la observancia de una matriz de registros. (7.5.3)	C
	Se tiene planificado los procedimientos de seguimiento análisis y mejora en instrumentos de seguimiento. Presentan cronograma, formato de evaluación de cumplimiento de objetivos y otros. (8.1.)	C
	Mantiene entrevistas verbales con el cliente y se apoya en las encuestas realizadas por la dirección a sus clientes y en el buzón de quejas y sugerencias. (8.2.1)	C
	Participa en el proceso de auditorias de acuerdo a las responsabilidades que le confiere en procedimiento de auditorias internas.(8.2.2)	C
	De acuerdo a la planificación aplica los instrumentos y da seguimiento y medición de acuerdo a cada etapa contemplada en su procedimiento específico en cuanto al producto y proceso. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	Identifica controla y corrige producto no conforme aplicando el procedimiento. Presentan formato de producto no conforme, y deriva acción correctiva y preventiva. (8.3)	C
	Realiza análisis de datos (interpretación de encuesta ambiente laboral, satisfacción del cliente, capacitación) para demostrar eficacia de su procedimiento específico. (8.4)	C
	Identifica las acciones de mejora a través de la salida de la revisión por la dirección y el análisis de datos, las plasma en un plan de mejora continua. (8.5.1)	C
	Aplica los procedimientos de acciones correctivas y preventivas para eliminar de manera congruente las no conformidades y sus causas potenciales Presentan reportes de acciones correctivas y preventivas, asimismo se formalizan los cambios y se revisa el cierre de cada acción por el representante de la alta dirección. (8.5.2 y 8.5.3)	C
Archivo Contable	Se cuenta con objetivo de acuerdo a la política implementada en el sistema de gestión de la calidad así como el conocimiento de los documentos de acuerdo al personal que interactúa en el proceso.(4.1)	C
	El auditado cuenta con su plan de calidad definición de productos y requisitos (Nota: no tiene una tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto)7.2.1	C
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General	Identificar aquellos procesos del SGC cuyos resultados son necesarios para la eficaz operación del SGC, en virtud de que no presenta la Matriz de Interacción, refiriendo que no tiene interacción con otros procesos. (4.1a)	O
	El auditado no recordó el alcance del SGC. (4.2)	O
	El auditado no presenta evidencia de conformidad con el producto. No muestra la concesión, ni la No Conformidad al mismo. Se detecto que no se están entregando los gastos a comprobar de sueldos del personal de confianza y compensación a personal administrativo y gasto operativo, de acuerdo a lo establecido en su plan de calidad. <b>Ejemplo:</b> los gastos a comprobar de sueldos de la segunda quincena de enero, la presenta el 10 de marzo. (8.1a)	NC
Fortalezas del SGC	<p>El sistema de gestión de la calidad de la UAS presenta mayor grado de consolidación. El soporte documental del SGC se encuentra completo de acuerdo a la Norma ISO 9001:2000.</p> <p>El personal involucrado en los procesos certificados se mantiene motivado por lo que participan activamente en estos procesos.</p> <p>Se presentan expectativas de crecimiento del SGC en el corto plazo.</p> <p>El SGC coadyuva a la integración de las diferentes áreas de la administración universitaria.</p> <p>Se presenta un flujo de apoyos apropiados para garantizar la eficacia del SGC.</p>	





# UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

<b>Debilidades</b>	La actividad cotidiana obliga a trabajar a contratiempo. Falta de capacitación en materia de Calidad al personal que recientemente se ha incorporado al SGC. Utilizar todos los medios de comunicación descritos en el Manual de la Calidad. Escaso desarrollo de la mejora continua.
<b>Conclusiones</b>	La auditoria se realizó de acuerdo al Plan de Auditoría y se desarrolló en un ambiente de armonía y de colaboración, por lo que se destaca la disponibilidad y amabilidad de todos y cada uno de los responsables y operativos de los procesos, así como también de los Directores de Área, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión. También se reconoce el esfuerzo y el gran desempeño del equipo auditor de la calidad en nuestra institución. Se cumplió el objetivo de la auditoría. Se confirma el alcance del SGC de la UAS con 11 procesos. Se detectaron: 3 no conformidades en 3 diferentes procesos (1 en cada proceso). 13 observaciones y 3 oportunidades de mejora. Agradecemos todas las atenciones prestadas por los titulares de las dependencias así como de su personal, durante la auditoría.

**Conformidad (C):** Cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

**No Conformidad (NC):** Incumplimiento de uno o más de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

**Observación (O):** Cuando la organización incumpla parcialmente con un punto de la cláusula. Cuando sean 2 o más observaciones se convierten automáticamente en una No Conformidad.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Cualquier recomendación que realice el auditor. Ésta puede o no ser cumplida por parte del auditado.

  
**LCP. MARIFELI AVENDAÑO CORRALES**  
**AUDITOR LIDER**