



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

Auditoría Interna No. 06
Culiacán Rosales, Sinaloa, 21 de Febrero de 2008.

1. OBJETIVO

Verificar la implantación y mejora de los procesos de: Egresos (VTG), Auditoría interna, Inventario de bienes muebles, Prestaciones sociales a los universitarios, Servicios informáticos y seguridad de la base de datos, Certificación profesional, Certificación Laboral, Control de guardias y Asignación y control de cargas académicas, que se integran al Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a los requisitos de la Norma Internacional ISO9001:2000 y a la documentación del SGC-UAS.

2. ALCANCE

Aplica a los procesos de: Egresos (VTG), Auditoría interna, Inventario de bienes muebles, Prestaciones sociales a los universitarios, Servicios informáticos y seguridad de la base de datos, Certificación profesional, Certificación Laboral, Control de guardias y Asignación y control de cargas académicas, que se integran al Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

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 da 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

Gloria Aréchiga Sánchez
Rafael Sánchez Moreno
José Luis Robles Ahumada
Silvano López García
Rebeca Carrasco Peña
Aldo Lenin Saucedo Zazueta
Nicómedes Leal Sandoval
Gilberto Vargas Cuevas
Omar Armando Beltrán Zazueta
Sandra Naranjo Chávez
Ismael Díaz Coutiño
Miguel Verdugo
Sandra Luz Sidar Cota
Lyz Ede mi Martínez Angulo

Audidores en entrenamiento

José Gerardo Fernández Ávila
Crisanto Salazar González
Anabell Fuentes Arredondo
Alicia Castillo Evans
Arcelia Lugo Báez
Ricardo Martínez Sainz
Cristian Vianey Goytia Ponce



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

5. AUDITADOS

Nombre	Puesto	Procesos
<i>Héctor Melesio Cuén Ojeda</i>	<i>Rector (Alta Dirección)</i>	<i>SGC</i>
<i>Miguel Aguiar</i>	<i>Director del SGC (Representante de la Alta Dirección)</i>	<i>SGC</i>
Secretaría de Administración y Finanzas		
<i>Manuel de Jesús Lara Salazar</i>	<i>Titular de la dependencia (Alta Dirección)</i>	<i>Proceso de Egresos</i>
Dirección de Personal		
<i>Francisco Javier Vea Souza</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Certificación Laboral y Control de Guardias.</i>
Dirección de Informática		
<i>José Guadalupe Osuna García</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Servicios Informáticos y seguridad en la base de datos</i>
Dirección Académico Legal		
<i>Gerardo Joel Gallardo Pineda</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Certificación profesional</i>
Contraloría Académica		
<i>Rafael Tirado López</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Asignación y Control de Cargas Académicas</i>
Dirección de Auditoría Interna		
<i>Marifeli Avendaño Corrales</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Auditoría Interna</i>
Dirección de Prestaciones Sociales		
<i>Guadalupe Rangel Silva</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Prestaciones Sociales a los Universitarios</i>
Dirección de Control de Bienes e Inventarios		
<i>Rogelio Valle Valle</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Inventario de Bienes Muebles</i>

6. FECHA DE INICIO: 19 DE FEBRERO DE 2008.

7. FECHA DE TERMINACIÓN: 21 FEBRERO DE 2008



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 y evidencia)	Resultado
Planificación del SGC	Los nuevos procesos se tienen planificados con base a lo establecido en el diagrama de procesos que se incluye en el Manual de la Calidad. Y muestran actualización de documentos al 30 de Noviembre de 2007.(4.1)	C
	Los nuevos procesos que se incorporan al Sistema de Gestión de la calidad se soportan en los siguientes documentos: 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, todos ellos se encuentran vigentes. (4.2)	C
	La alta dirección mostró evidencias del compromiso con el SGC: documentado, política y objetivos de la calidad, muestran documento y minuta de reunión. (5.1)(5.3)	OM
	Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos de todos los procesos y existen mecanismos para su revisión (5.2).	C
	Se asegura que se ha planificado el sistema de gestión de la calidad . Se presentan planes de la calidad (5.4.2).	C
	La responsabilidad, autoridad y comunicación quedó demostrada con las evidencias documentadas que se presentaron (perfiles, procedimientos ,) (5.5).	C
	Falta manejo en la documentación del Manual de la Calidad y sus seis procedimientos así como también en los documentos de los procesos, esto se observó en el desarrollo de las entrevistas4.2.1	NC
	Se proporcionan los recursos de acuerdo a los planes de la calidad Se podrían mejorar las condiciones de trabajo en la infraestructura) (6.3).	OM
	Los procesos del SGC se encuentran planificados y las acciones derivadas son desarrolladas con mecanismos de planeación y seguimiento que garantizan las responsabilidades de cada uno de sus participantes (7.1).	C
Se observa que solo un proceso ha levantado acciones preventivas, se deben determinar acciones para eliminar no conformidades potenciales (8.5.3)	O	
Egresos(VTG) Gastos	El responsable de proceso muestra y señala de manera verbal la manera de interacción del proceso de comprobación de gastos con los demás procesos del SGC, cuenta con una matriz de interacción. (4.1b)	C
	Cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros , legibles, actualizados y documentados (4.2.3) , (4.2.4)	C
	La dirección estable y señala la responsabilidad y la autoridad a cada uno de los involucrados en el proceso de comprobación de gastos. (5.5.1)	C
	El objetivo de la calidad mostrado y los indicadores de medición, se establecen de acuerdo con la política de la calidad. Muestra objetivo de la calidad (OC-DAI-CG-01) (5.4.1)	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. Se presentan evidencia de la gestión en el manejo de las requisiciones. (6.1)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan listas de asistencia a los cursos y reconocimiento. (6.2)	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo al plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (PC-DAI-CG-01) (7.1)	C
	Se ha establecido medios de comunicación como oficios y comunicados de la Dirección de auditoría Interna. Presentan oficios, como evidencia de comunicación eficaz con el cliente, sobre el servicio brindado y consultas. (7.2.3.)	C
	La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio. Se observan algunos documentos como evidencia. (7.5.3)	C
	Para determinar la satisfacción del cliente se aplican encuestas y se tiene un buzón de quejas y sugerencias; así lo establece el Manual de la Calidad. Como evidencia se presentan las encuestas aplicadas a una muestra representativa de la población de usuarios de este servicio. (8.2.1)	C
	La medición y seguimiento de los productos y del mismo proceso se establecen en el objetivo de la calidad y en la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos. En la actualidad la medición se realiza manualmente. Pero se está trabajando para hacerlo de manera automatizada. Muestran oficios enviados a informática para mejorar la eficacia y eficiencia del proceso; otra evidencia presentada fueron documentos de medición del mes de agosto y septiembre 2007. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	La eficacia del sistema de gestión y de manera particular del proceso de comprobación de gastos se mide con estadísticas de seguimiento, cotejando contra lo que estable la tabla RCAP-DAI-CG-01 . La evidencia presentada fueron tablas de frecuencia y gráficos, documentadas. (8.4)	C
	El proceso para mejorar continuamente la eficacia del sistema se describe en un plan de mejora con las actividades de mejora que actualmente se están llevando a cabo. Muestran plan de mejora (PM-DAI-CG-01) (8.5.1)	C
Certificación Laboral	La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia. Aunque se cuenta con toda la documentación tanto para el proceso como lo que exige la norma ISO 9001:2000, No se maneja en forma adecuada y en algunos casos se desconocen los documentos.	O
	El personal involucrado en el proceso explica la manera de interacción del proceso de certificación laboral con los demás procesos del SGC. Presentan matriz de interacción. (4.1b)	C
	Muestran los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles y actualizados. (4.2.3) , (4.2.4)	C
	La dirección establece y señala la responsabilidad y la autoridad a cada uno de los involucrados en el proceso. Como evidencia se muestra el perfil de puestos y el procedimiento documentado. (5.5.1)	C
	Los recursos necesarios para realizar el proceso en forma adecuada se presentan en el plan de la calidad, y son proporcionados por la alta dirección de manera centralizada a través de la DCBI. Se presentan evidencia de la gestión en el manejo de las requisiciones. (6.1)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de los cursos. (6.2)	C
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Presentan plan de la calidad y oficios de la gestión a diferentes dependencias universitarias encargadas de resolver estos asuntos de manera centralizada.	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Presentan evidencia de aplicación de encuestas a todo el personal al respecto, observándose que el ambiente es adecuado.	C
	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas en el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso. (7.1, 7.5.1)	C
	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Por la naturaleza de este proceso, la comunicación se hace de manera personal con el cliente y en ocasiones vía telefónica. (7.2.3.)	C
	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. En todo el proceso se tienen controladas las etapas que son fundamentalmente de revisión de archivos en el padrón general de trabajadores, mostrando para ello la aplicación de una solicitud.(7.5.3)	C
	Se debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Se presentan encuestas aplicadas y se tiene un buzón de quejas y sugerencias; así lo establece el Manual de la Calidad. (8.2.1)	C
	Se debe dar seguimiento y medición tanto al proceso como al producto. Esta medición y seguimiento se ha establecido en el objetivo de la calidad y en la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos. En la actualidad la medición se realiza manualmente, presentando evidencia de los registros que se generan en el proceso, así como reportes mensuales de medición de los objetivos de la calidad para los meses de octubre, noviembre, diciembre de 2007 y enero de 2008. (8.2.3 y 8.2.4)	OM
	Se debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. La evidencia presentada fueron encuestas aplicadas, reportes de cumplimiento de objetivos de calidad, tablas de frecuencia y gráficos, pero sin un análisis. (8.4)	O
	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, considerando en primera instancia el análisis de datos de las encuestas aplicadas y de la medición del objetivo. No presentan evidencia al respecto. (8.5.1)	C
Control Guardias de	El responsable de proceso y los operativos muestran el Manual de la Calidad y señalan de manera verbal la manera de interacción del proceso de Control de Guardias con los demás procesos del SGC (4.1b).	C
	El objetivo de la calidad mostrado y los indicadores de medición, se establecen de acuerdo con la política de la calidad. Mostraron objetivo de la calidad (OC-DGRH/DP-GUARD-01) (5.4.1).	C
	Se deben proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades en cada proceso. Estos recursos se proporcionan de acuerdo a los planes de la calidad en cada proceso para lo cual se hace la gestión (presentan requisiciones) ante la Dirección de Control de Bienes e Inventarios (6.1).	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentaron los perfiles de puestos del Responsable del Proceso y del Personal Operativo, en los cuales se pudo observar que algunos estaban incompletos y en un caso, los	O



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	requisitos de formación no eran adecuados para el personal involucrado en el proceso. (6.2).	
	Por las observaciones y comentarios durante la auditoría interna y los resultados de las encuestas aplicadas sobre el Ambiente de Trabajo al personal involucrado, se determinó que el ambiente de trabajo es bueno (6.4).	C
	Cuentan con la documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades y prestar el servicio. Mostraron el Plan de la calidad y la Tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (7.2.1) (7.2.2).	C
	Se han establecido medios de comunicación, presentan Formatos de Buzón de Quejas y Sugerencias, Encuestas a Usuarios (7.2.3.).	C
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y el plan de la calidad, sin embargo no se identifica adecuadamente el Plan de la Calidad (7.5.1.).	O
	La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio. Se observan distintos tipos de documentos como evidencia. (7.5.3)	C
	Para determinar la satisfacción del cliente se aplican encuestas y se tiene un buzón de quejas y sugerencias; así lo establece el Manual de la Calidad. Como evidencia se presentan las encuestas aplicadas a una muestra representativa de la población de usuarios de este servicio. (8.2.1)	C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al Plan de la Calidad y la Matriz de Interacción de Procesos. La evidencia presentada son formatos y reportes de seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. El Responsable del Proceso declara que ha detectado una serie de situaciones que provocan anomalías en el producto, afectando la contabilidad de la meta del objetivo de calidad y no se han llenado los formatos pertinentes para la declaración de Producto No Conforme (8.3).	NC
	La eficacia del sistema de gestión y de manera particular del proceso debe medirse con estadísticas de seguimiento, cotejando contra lo que establece la tabla RCAP-DGRH/DP-GUARD-01 . La evidencia presentada fueron tablas de frecuencia y gráficos pero aún no se ha realizado el análisis de los datos (8.4).	O
	El proceso para mejorar continuamente la eficacia del sistema se describe en un plan de mejora con las actividades de mejora que actualmente se están llevando a cabo. No cuentan con un Plan de Mejora, sin embargo las acciones de mejora se han identificado plenamente (8.5.1).	C
	La organización debe tomar acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades. Ya se han aplicado acciones correctivas, al margen del Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas (8.5.2).	NC
Servicios Informáticos y Seguridad en la Base de Datos	4.1b No reconocen que su proceso interactúa con otros procesos dentro del sistema de gestión de la calidad, es necesario el análisis y reflexión de los que interactúan en el proceso sobre su participación en el SGC	OM
	Cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.3), (4.2.4)	C
	No dan evidencia de que conocen y aplican la política y los objetivos de la calidad que se encuentran en el MC. (5.1). Aunque tienen la idea de que es la alta dirección quien los precisa, no reconocen la acción rectoral, y coordinación del SGC en torno al asunto y de que su jefe inmediato debe reforzarlos por vía de distintas formas de comunicación. Por lo tanto se	O



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	desconoce sobre los mecanismos para revisar la política de la calidad (5.3)	
	Los requisitos del cliente están determinados en la tabla de requisitos del proceso y existen mecanismos para su revisión (5.2).	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
	No se tiene preciso como se planifica El SGC. (5.4.2).	O
	En el proceso están definidas las responsabilidades y autoridades y sus formas de relación y comunicación, se demuestra con los perfiles de puestos y el procedimiento documentado para el proceso; además, con las evidencias documentadas presentadas como son oficios, circulares y reportes. Sistema informático (5.5). (5.5.1)	C
	SE desconoce sobre el procedimiento hace falta mayor información sobre los procedimientos de auditoría, sobre la retroalimentación que da las observaciones del cliente, sobre el manejo de la norma ISO. Misma (5.6.1, 5.6.2.y 5.6.3).	O
	Se reconoce como se proporcionan los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades en el proceso, producto de su adquisición en la programación cotidiana de requisiciones ante la Dirección de Control de Bienes e Inventarios. (6.1).. Pero no precisan que los recursos se proporcionan de acuerdo a los planes de la calidad	O
	A los integrantes del proceso se les ha encuestado sobre su necesidad de capacitación, presentando evidencia de encuesta y procesamiento de sus resultados, por lo tanto dan evidencia de la programación de cursos especializados en el corto plazo. Se presenta perfil de puestos que demuestra la competencia del personal (6.2.).	C
	La dependencia ha, proporcionado la infraestructura necesaria para realizar las actividades de sus trabajadores y lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se presentan oficios de gestión ante la Dirección de Construcción y Mantenimiento, (6.3).	C
	Cuentan con la documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades y prestar el servicio tal y como fue planeado: Plan de la calidad, Objetivos, Tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto, Procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1) (7.2.1) (7.2.2)	C
	Presentan oficios, buzón de sugerencias y formato de quejas, en página web demuestran. La solicitud de opinión al cliente para que opine sobre el servicio y sus requerimientos (7.2.3.) (8.2) (8.2.1)	C
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y el plan de la calidad (7.5.1.)	C
	Lo integrantes del proceso desconocen sobre el proceso de medición, análisis y mejora, preocupándose por reconocer la norma, y los documentos del sistema y su proceso, por lo que requiere de capacitación en el manejo de todo aquello que tiene que ver con la mejora continua de su proceso (8.2.2) (8.2.3) (8.2.4) (8.3) (8.4) (8.5) (8.5.1) (8.2.3) (8.5.2) (8.5.3)	NC
Certificación Profesional	La responsable de proceso muestra y explica verbalmente la manera de interacción del proceso de certificación profesional con los demás procesos del SGC, cuenta con una matriz de interacción (4.1.)	C
	Se detecto el entendimiento del alcance del SGC (4.2.2.)	C
	No se cuenta con el control de documentos adecuado en los documentos particulares del proceso (4.2.3.)	O
	Cuentan con procedimiento documentado para el control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.4.)	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

Se presento evidencia del compromiso de la alta dirección para el seguimiento del SGC (5.1.)	C
Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos de todos los procesos y existen mecanismos para su revisión (5.2.) .	C
La alta dirección mostró evidencias del compromiso con el SGC: documentado, política y objetivo de la calidad. Explica la manera en que han sido comunicados y se cerciora de que sean entendidos (5.3.)	C
El objetivo de la calidad del proceso es medible y coherente con la política de la calidad. Muestra objetivo de la calidad (OC-DAL-CERTIFP-01) (5.4.1.)	C
La alta dirección establece y señala la responsabilidad y la autoridad a cada uno de los integrantes del proceso. (5.5.1.)	C
La alta dirección ha establecido mecanismos de comunicación interna para la eficacia del SGC. (5.5.3.)	C
Se determinan los recursos necesarios a través del plan de la calidad, los cuales son proporcionados por la alta dirección de manera centralizada a través de la DCBI. Se presentan evidencia de la gestión por medio de las requisiciones. (6.1.)	C
Los integrantes del proceso son competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Dan evidencia a través de los perfiles de puestos y documentos comprobatorios correspondientes (6.2.1.)	C
No se cuenta con el espacio de trabajo adecuado. Se presenta evidencia a través de encuestas de los integrantes del proceso y a los usuarios donde se plasma esta recomendación. (6.3.)	O
La alta dirección no presenta evidencia de la evaluación al ambiente de trabajo mediante la aplicación de encuestas (6.4.)	NC
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 relacionados con el producto quedan determinados en el plan de la calidad y matriz de interacción del proceso (7.2.1.)	C
La revisión de los requisitos se hace con base al plan de la calidad y la matriz de interacción de procesos, quedando evidenciado en las solicitudes de los servicios. (7.2.2.)	C
Se mantiene una comunicación eficaz con el cliente de acuerdo a lo establecido en el Manual de la Calidad (7.2.3.)	C
La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y plan de la calidad (7.5.1.)	C
Los productos deben identificarse en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que dan evidencia de ello y que se encuentran consignados en el control de registros de calidad. (7.5.3)	C
Se realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente de manera verbal, por medio del buzón de quejas y sugerencias y las encuestas realizadas por la dirección a sus clientes (8.2.1.)	C
La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. Presentan formato denominado: Reporte Mensual de Certificaciones Profesionales Expedidas. (8.2.3.) (8.2.4.)	C
La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. El responsable de proceso declara que no tiene producto no conforme, mostró y explico el Procedimiento de Producto No Conforme. (8.3.)	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	La alta dirección y responsables de procesos recopilan y analizan los datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC. No se presenta evidencia del análisis de datos correspondientes (8.4.) .	NC
	La organización debe tomar acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades y no conformidades potenciales. El responsable de proceso declara que no se han levantado acciones correctivas y preventivas, muestra y explica el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (8.5.2) (8.5.3.)	C
Asignación Control Cargas	Cuenta con el procedimiento documentado para el control de documentos 4.2.4. Faltan firmas en algunos documentos del proceso y manejo en las norma ISO 9001-2000	O
	Presentan objetivo de la calidad e indicadores de medición y se establecen de acuerdo con la política de la calidad. (5.4.1)	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. (7.1)	C
Auditoría Interna	Conocen y presentan la matriz de interacción del proceso con otros procesos y ubican la figura de interacción de procesos en el manual de la calidad (4.1b y 4.2.2)	C
	Cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros , legibles, actualizados y documentados, en base a (4.2.3) , (4.2.4)	C
	Se presenta evidencia de que conocen y aplican la política y los objetivos de la calidad que se encuentran en el Manual de la Calidad y los aplican en sus procedimiento .(5.1)	C
	Los requisitos del cliente los describen en una tabla y se aseguran que se cumplan mediante la aplicación de encuestas, al total de los usuarios atendidos por cada ejercicio y con el seguimientos de objetivos. (5.2).	C
	Presentan tabla de objetivos de la calidad e indicadores de medición y tienen congruencia con la política de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad. (5.4.1)	C
	La dirección establece y señala la responsabilidad y la autoridad a cada uno de los involucrados en el proceso. Muestran el procedimiento específico y los perfiles de puestos. (5.5.1)	C
	Los procesos de comunicación son verbales y por escrito, se presentan minutas de trabajo y comunicados escritos como evidencias de su cumplimiento, todo eso de acuerdo con lo declarado en el Manual de la calidad (5.5.3)	C
	En el plan de la calidad se determinan los recursos necesarios, los cuales son suficientes y los proporciona la alta dirección. (6.1)	C
	Cuentan con la documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades y prestar el servicio tal y como fue planeado: Plan de la calidad, Objetivos, Tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto, Procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1) (7.2.1) (7.2.2)	C
	Presentan oficios, cuestionario de encuesta y formato de quejas y sugerencias llenos como evidencia eficaz para retroalimentar la comunicación con sus usuarios. (7.2.3.)	C
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y el plan de la calidad (7.5.1.)	C
Se realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente		



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	de manera verbal, por medio del buzón de quejas y sugerencias y las encuestas realizadas a sus clientes (8.2.1.)	C
	El seguimiento y medición del servicio se hace durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al plan de la calidad y la de la tabla de objetivos. La evidencia presentada son formatos y reportes de seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	La eficacia del proceso se mide con la realización de encuestas, quejas y sugerencias de los usuarios. En el análisis de la información recabada con esos instrumentos se resume en Graficas y Diagramas. (8.4)	C
	No se han presentado no conformidades, ya que se ha controlado oportunamente cada etapa del proceso tal y como fue planeado, lo que asegura el producto conforme antes de ser liberado. (8.5.3)	C
	Durante la medición y análisis del proceso se detecta un punto de oportunidad para la mejora continua de este proceso y consiste en incorporar en el procedimiento el uso de las tecnologías informáticas con que cuenta la institución. (8.5.1)	OM
Prestaciones Sociales a los Universitarios	La norma establece que la organización debe de asegurarse de tener implementado y documentado el SGC en la Institución , por lo que se detecto en la revisión del proceso de prestaciones sociales a universitarios que el personal involucrado desconoce la documentación del SGC requisito (4.1)	NC
	La norma establece que la dirección debe de asegurarse de que se establezcan procesos de comunicación interna en la dirección mas no presentaron manera de comunicación con el personal requisito (5.5.3)	NC
	La dirección debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para la conformidad con los requisitos del producto más se detecto un ambiente de trabajo poco informativo por parte de la dirección por estar en trámite de jubilación su puesto. Requisito (6.4)	NC
	En cada proceso se deben tomar acciones correctivas o preventivas apropiadas a cada problema. Más se observa que en el proceso no tienen tomadas acciones. Requisito (8.5.2 y 8.5.3).	O
Inventarios de Bienes Muebles	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: 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, todos ellos se encuentran controlados y vigentes. (4.2)	C
	Se cuenta con un procedimiento documentado para el Control de Documentos, No hay dominio, de la Norma y de los demás documentos correspondientes (4.2.4.).	OM
	No hay presencia de La Alta Dirección (5.1).	O
	Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos de todos los procesos y existen mecanismos para su revisión (5.2).	C
	El SGC se planifica a través de los planes de la calidad de cada proceso y se mantiene su integridad. Se presentan los planes de la calidad. No hay dominio de los documentos por algunos integrantes del comité de calidad de	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	este proceso. (5.4.2).	
	Se debe definir la responsabilidad, autoridad y comunicación en los procesos que integran el SGC. Estos aspectos se demuestran con los perfiles de puestos y el procedimiento documentado para cada proceso; además, con las evidencias documentadas presentadas como son oficios, circulares y reportes. No existe la distribución de un organigrama al personal del DCBI (5.5).	O
	El SGC debe ser revisado por la alta dirección periódicamente. La Alta dirección no cuenta con un sistema de retroalimentación, medición del desempeño, ni cuenta con un plan de acciones correctivas, no se han practicado auditorias con el personal. (5.6.1, 5.6.2.y 5.6.3).	O
	Se deben proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades en cada proceso. No se encontraba el director, pero se observa que hay fallas de comunicación. (6.1).	O
	La organización debe asegurar la competencia y formación de su personal. No existe un programa formal de capacitación y se observa la necesidad de capacitación, comunicación y atención a personal. (6.2.2).	NC
	Se debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para realizar las actividades y lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se informa que no hay una buenas infraestructura ya que falta espacio, se han hecho las gestiones ante la Dirección a lo cual no ha habido una respuesta satisfactoria. (6.3).	O
	Se debe determinar y gestionar un ambiente de trabajo adecuado. No existe un análisis de parte de la dirección, no hay encuestas sobre el ambiente de trabajo, no hay atención a lo que arrojo las encuestas a los usuarios de las U.O. (6.4)	O
	La organización planifica los procesos del SGC atendiendo los planes de desarrollo institucional y de dependencia, definiendo las responsabilidades de cada uno de sus participantes. Se ha implementado una comunicación con el usuario y su retroalimentación, pero les falta mejorar el dominio del MSGC. (7.1, 7.2.1, 7.2.3).	OM
	Se debe dar seguimiento y medición de los procesos que integran el SGC. Esto se hace a través de la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos y de los Objetivos de Calidad de cada proceso del SGC, en los que se establecen indicadores de medida. Sin embargo, no cuentan con un documento o proceso en el cual se pueda definir instrumentos o mecanismos en cada proceso para medir cada etapa del proceso. (8.2.3).	OM
Fortalezas del SGC	<p>Los procesos que se incorporan al sistema de gestión de la calidad de la UAS coadyuvaran la consecución de los objetivos de calidad de los procesos ya certificados.</p> <p>La documentación del SGC-UAS se encuentra completo y actualizado (Noviembre de 2007) de acuerdo a lo establecido en el Manual de la Calidad y en la Norma ISO 9001:2000.</p> <p>Se amplía el alcance del SGC-UAS esto coadyuva y estimula el interés del resto de los procesos de la institución para formar parte del mismo.</p> <p>La interacción de los procesos del SGC permite una mayor integración de las diferentes áreas de la administración universitaria.</p>	
Debilidades	<p>Falta capacitación en materia de calidad con cursos dirigidos a los integrantes que participan en los procesos que integran el SGC(Titulares y operativos) que les permita identificar la documentación del SGC-UAS a cada uno de los involucrados de los procesos.</p> <p>Existe un ambiente de trabajo poco favorable (falta infraestructura) en algunos espacios donde se desarrollan los procesos que integran el SGC.</p>	



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	Falta recurso humano para la coordinación de los trabajos de gestión de la calidad. No se utilizan todos los medios de comunicación descritos en el Manual de la Calidad.
Conclusiones	<p>Las actividades de la auditoria se realizaron de acuerdo a la Agenda de Auditoría y en consideración a la metodología descrita en el Plan de Auditoría, elaborada para esta sexta auditoría interna.</p> <p>Todos los trabajos se desarrollaron en un ambiente de armonía y de colaboración, proporcionando con anticipación la documentación de cada proceso al auditor responsable.</p> <p>También es importante el reconocimiento al entusiasmo, esfuerzo y desempeño del equipo auditor de la calidad en nuestra institución.</p> <p>Se cumplió el objetivo de la auditoría.</p> <p>Se confirma que una vez atendidas las recomendaciones, observaciones y no conformidades de cada uno de los procesos estaremos en condiciones de incorporarnos al alcance del SGC de la UAS con 08 procesos</p> <p>Se detectaron:</p> <ul style="list-style-type: none">10 no conformidades ,21 observaciones y8 oportunidades de mejora <p>Se agradece la disponibilidad y amabilidad de todos y cada uno de los responsables y operativos de los procesos, así como también de los Titulares de dependencia, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.</p>

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 3 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.


Lic. Marifeli Avendaño Corrales
Auditor Líder