



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

*Auditoria Interna No. 08
Culiacán Rosales, Sinaloa, 8 de Mayo de 2009.*

1. OBJETIVO

Verificar la implantación y mejora de los procesos de: Ingresos Institucionales, Servicios de Archivo General, Servicios al Público del SIBIUAS, Proceso Administrativo de Rectoría y Emisión de Certificados de Estudios, 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: Ingresos Institucionales, Servicios de Archivo General, Servicios al Público del SIBIUAS, Proceso Administrativo de Rectoría y Emisión de Certificados de Estudios, 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: *Marifeli Avendaño Corrales*

Audidores Soporte

<i>Gloria Aréchiga Sánchez</i>	<i>Crisanto Salazar González</i>
<i>Rafael Sánchez Moreno</i>	<i>Nicómedes Leal Sandoval</i>
<i>José Luis Robles Ahumada</i>	<i>Lyz Ede mi Martínez Angulo</i>
<i>Aldo Lenin Sauced a Zazueta</i>	<i>Gilberto Vargas Cuevas</i>

Audidores en Entrenamiento

<i>Graciela Avendaño Mendoza</i>	<i>Alma Lorena Leal León</i>
<i>Ramón Sánchez</i>	<i>Carlos Sandoval Barraza</i>

Recibido 8/05/09
8-05-09
8-05-09

Recibido Copia 8-MAYO-2009
mmmm
DIRECTOR DGSE
Recibido 8/05/09



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

5. AUDITADOS

Nombre	Puesto	Proceso
<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>
Rectoría		
<i>Paula Liliana Díaz Quiñonez/ Personal Administrativo</i>	<i>Secretaria Particular de Rectoría</i>	<i>Proceso Administrativo de Rectoría</i>
Secretaría de Administración y Finanzas		
<i>Manuel de Jesús Lara Salazar, Martha Peña Ceballos/ Personal Administrativo</i>	<i>Titular de la dependencia Subtitular de la dependencia</i>	<i>Ingresos Institucionales</i>
Dirección General de Servicios Escolares		
<i>Ignacio Velázquez Dimas/ Jefes de Enseñanza</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Emisión de Certificados de Estudios</i>
Dirección General de Bibliotecas		
<i>Luis Alberto Guerra Chiquete/ Personal Administrativo</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Servicios al Público del SIBIUAS</i>
Dirección de Archivo General		
<i>Miriam Ríos Morgan/ Personal Administrativo</i>	<i>Titular de la Dependencia</i>	<i>Servicios de Archivo General</i>

6. FECHA DE INICIO: 8 DE MAYO DE 2009.

7. FECHA DE TERMINACIÓN: 8 DE MAYO DE 2009



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	En el Manual de la Calidad y en los planes de la calidad para cada nuevo proceso, se indican la planificación e interacción de los mismos. En su mayoría presentan fecha de elaboración y actualización al 2 de marzo de 2009. (4.1)	C
	De acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, los nuevos procesos que se incorporan al Sistema de Gestión de la Calidad, se fundamentan en los siguientes documentos: Política de la calidad y objetivos de la calidad documentados en el Manual de la Calidad; seis procedimientos generales; documentos establecidos por la UAS para la eficaz operación y control de los procesos; y registros que se generan como evidencia. Todos estos documentos se encuentran vigentes tal como lo establece el Procedimiento de control de documentos. (4.2)	C
	En el Manual de la Calidad, así como en el Capítulo 5 de la Norma ISO 9001:2000, se especifica que la alta dirección debe establecer su compromiso con el SGC. La alta dirección mostró evidencias del compromiso con el SGC al ser entrevistados. Mostraron minutas de reunión de trabajo. (5.1)(5.3)	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 Norma ISO 9001:2000 establece que se debe planificar el SGC. Los procesos presentaron sus respectivos planes de la calidad (5.4.2).	C
	La responsabilidad, autoridad y comunicación se fija como requisito en la Norma ISO 9001:2000. En la revisión de los procesos se demostró tal evidencia a través de los documento de perfiles de puestos así como en los propios procedimientos específicos. (5.5).	C
	Falta manejo en la documentación del que sirve para administrar el SGC: 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 entrevistas. 4.2.1	O
	La Norma ISO 9001:2000 establece como requisito que se dote de recursos que aseguren el funcionamiento adecuado del SGC. En los procesos se mostraron evidencias de la asignación de recursos, aunque estos pueden ser mejorados en algunos procesos como es el caso del proceso de Servicios de Archivo General, que requiere acondicionamiento de los espacios de que dispone. (6.3).	OM
	Los procesos del SGC deben planificarse de acuerdo a la Norma ISO 9001:2000. Se demuestra el cumplimiento de este requisito, a través de los planes de la calidad y demás documentos específicos, con los cuales se les da seguimiento al proceso y se mide el producto. (7.1).	C
	Se observa que ningún proceso ha levantado acciones correctivas y/o preventivas. Se deben determinar acciones para eliminar no conformidades reales o potenciales (8.5.2 y 8.5.3)	OM
Emisión de Certificados de Estudios	La Norma establece que la organización debe identificar y determinar la secuencia e interacción del proceso. Se verificó que los auditados conocen e identifican los procesos que integran el SGC, presentando Manual de Calidad y su matriz de interacción. (4.1, b)	C
	De acuerdo con lo establecido en la Norma, los participantes del proceso	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	conocen la Política y los Objetivos de la calidad y demás documentos generales en donde se sustenta el SGC, muestran Manual de la calidad y los seis procedimientos generales. (4.2.4. y 5.1).	
	Presentan objetivo de la calidad e indicadores de medición y se establecen de acuerdo con la política de la calidad. (5.4.1).	C
	Las competencias y responsabilidades del personal son suficientes para asegurar el objetivo de la calidad propuesto, se mostraron los perfiles y los expedientes actualizados de los participantes. (6.2)	C
	La Alta Dirección se asegura, a través de un inventario de infraestructura y equipo, de proporcionar la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se mostró las encuestas de ambiente laboral, las requisiciones de materiales y una foto del edificio antes de ser remodelado. (6.3.)	C
	Presentan documentación de la planeación del proceso, sus actividades se llevan a cabo conforme a lo establecido en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, en los registros de cada etapa del proceso y en el procedimiento específico. Se presentaron los registros, los instrumentos de seguimiento y de medición, así como el reporte emitido con el que miden el objetivo de la calidad. (7.1)	C
	Los auditados presenta Tabla de requisitos y criterios de aceptación, no así un Plan de Calidad, ya que dicho documento lo maneja la Alta Dirección, asimismo se informa que ese proceso no tiene comunicación directa con los clientes ya que ellos se dirigen con personal de recepción. (7.2.1., 7.2.2., 7.2.3.)	C
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas, tal y como lo establece el Manual de la Calidad. Se mostraron las encuestas y el informe respectivo. (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 y en los instrumentos. La evidencia presentada fue el control que llevan en el Sistema, no tienen evidencias de PNC, no cuenta con ACP. (8.2.3. y 8.2.4.)	C
Proceso Administrativo de Rectoría	Se mostró evidencia que asegura la competencia y toma de conciencia del personal a través de cursos dirigidos al personal. (perfil de personal y encuesta).6.2.2.	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atienden de manera oportuna por parte del titular de la dirección del sistema. Se mostraron requisiciones. 6.3	C
	Se mostró programa de capacitación que asegura un ambiente de trabajo adecuado. Se mostraron constancias de cursos. 6.4	C
	Se presenta la 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
	Se presenta la tabla de requisitos y criterios de aceptación del servicio que se presta. 7.2.1.	C
	Se muestra documentación que evidencia que cumple con los Objetivos de la Calidad, tabla y de su procedimiento respectivos. 7.2.2.	C
	Se expresa y se evidencia que la comunicación con el cliente es directa, asegurándose la mejora del producto a través de la retroalimentación. 7.2.3.	C
	Se tienen evidencias que aseguran que se cumple con el procedimiento, en cuanto a la recepción de solicitud, revisión, verificación y aceptación de la comprobación. 7.5.1.	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	Presentan documentos foliados y con el nombre del solicitante, donde se evidencia que se cumple con las etapas del proceso. 7.5.3.	C
	Se demuestra que la satisfacción del cliente se expresa a través de encuestas de satisfacción. Se presentan encuestas y gráficas de seguimiento.	C
	Se presentan registros de los productos generados mensualmente, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC. 8.2.2.	C
	Se presentan tablas de seguimiento y medición que dan cuenta de la eficacia del sistema de acuerdo al objetivo de la calidad. Se mostró en pantalla el seguimiento de los servicios solicitados, situación de trámite y expediente impreso de un caso. 8.2.4.	C
	Se evidencia que se controla cada etapa del proceso para asegurar el producto antes de ser liberado. Por lo que, no se presentaron No conformidades potenciales. 8.5.3.	C
Ingresos Institucionales	El responsable de proceso muestra y señala de manera verbal la manera de interacción del proceso de Ingresos Institucionales 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 Ingresos Institucionales y en los perfiles de puestos. (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 (5.4.1), se recomienda incluir un objetivo que mida el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios.	OM
	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 perfiles y documentación comprobatoria. (6.2)	C
	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. (7.1)	C
	Se ha establecido los mecanismos de comunicación tal y como lo estipula el manual de la calidad. (7.2.3.)	C
	La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio (recibos de ingresos). 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 procesos se establece en el objetivo de la calidad. La evidencia presentada fueron documentos de medición de los meses de febrero y marzo. (8.2.3 y 8.2.4)	C
La medición y seguimiento de los productos se establece en el objetivo de la calidad. En la actualidad la medición se realiza manualmente. Esto puede hacerse en forma automatizada, para mejorar la eficacia y eficiencia del proceso. (8.2.4)	C	



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	La eficacia del sistema de gestión y de manera particular del proceso de Ingresos Institucionales se mide con estadísticas de seguimiento, cotejando contra lo que estable la tabla RCAP . La evidencia presentada fueron tablas de frecuencia y gráficos, documentadas. (8.4)	C
	El producto no conforme así como las acciones correctivas y preventivas se registra en formatos diseñados para cada caso, anexos en los respectivos procedimientos documentados. En este caso se presenta un producto no conforme del cual no se levantó acción correctiva ni formato de registro. (8.5.2)	O
Servicios Público SIBIUAS	Aunque cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.3), (4.2.4), falta mayor capacitación en el manejo y control de documentos del sistema y del proceso.	O
	Se cuenta con mecanismos de comunicación para la socialización y apropiación de la política y objetivos de la calidad. Sin embargo, se pueden mejorar estos mecanismos para una mejor integración del SIBIUAS (5.1)	OM
	Los requisitos del cliente están determinados en una tabla. Falta mayor dominio e interpretación, para mejorar los servicios. (5.2).	O
	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
	La responsabilidad, autoridad y comunicación quedó demostrada con las evidencias documentadas que se presentaron (perfiles, procedimientos) (5.5).	C
	En el plan de la calidad se determinan los recursos necesarios, los cuales son proporcionados por la alta dirección, quien gestiona ante las autoridades universitarias competentes los recursos económicos y materiales. Se presentan evidencia de la gestión en el manejo de las requisiciones. (6.1)	C
	La organización da evidencia de tener en forma adecuada un sitio para contener los expedientes de los trabajadores. En el Kardex se establece las características del perfil de los puestos. Aquí es importante señalar que los expedientes existentes, por lo general, no cuentan con la documentación pertinente en forma completa, por un lado, y por otro es que se declara tener, en el plan de la calidad a 150 integrantes del proceso, cantidad de expedientes que no se da evidencia de su existencia en forma electrónica ni en papel. (6.2)	OM
	Las instalaciones y medio ambiente de trabajo es aceptable de acuerdo a la encuesta levantada a 117 trabajadores que participan del proceso. Se da evidencia de la encuesta y número de respuestas, así como el procesamiento de la información a través de graficas de pastel (6.4)	C
	La comunicación eficaz con el cliente se lleva a cabo a través de un buzón de sugerencias, Trípticos, posters, encuestas, y por la información verbal efectuada en los trámites necesarios en la prestación del servicio, de lo cual se da evidencia suficiente. (7.2.3) (8.2.1)	C
	En la Norma ISO 9001:2000 se establece que se debe dar seguimiento y medición al proceso y al producto. No se da evidencia formal de tal situación. (8.2.3) (8.2.4)	NC
Servicio de Archivo General	La organización debe determinar la secuencia e interacción de los procesos (4.1b). 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.	C
	El proceso de Servicio de Archivo General se incorpora al SGC y 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	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

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)	
La documentación del SGC debe incluir un manual de la calidad y procedimientos documentados requeridos en la Norma Internacional ISO 9001:2000 (4.2.1). En la entrevista se pudo constatar un manejo oportuno y eficiente de la documentación del Manual de la Calidad y sus seis procedimientos así como también en los documentos de los procesos.	C
Cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros , legibles, actualizados y documentados (4.2.3) y (4.2.4)	C
La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (5.2). Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos y criterios de aceptación del producto, existen además mecanismos para su revisión.	C
La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad se establezcan en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización (5.4.1). El objetivo de la calidad mostrado y los indicadores de medición se establecen de acuerdo con la política de la calidad.	C
La alta dirección debe asegurarse de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos y objetivos de la calidad (5.4.2). Se asegura que se ha planificado el sistema de gestión de la calidad. Se presentan planes de la calidad.	C
La responsabilidad, autoridad y comunicación quedó demostrada con las evidencias documentadas que se presentaron (perfiles de puestos, procedimientos documentados, control de distribución de copias controladas. (5.5)	C
La dirección establece y señala la responsabilidad y la autoridad a cada uno de los involucrados en el proceso de comprobación de gastos. (5.5.1)	C
En el plan de la calidad se determinan los recursos necesarios para la operación del proceso, los cuales son gestionados por la alta dirección de manera centralizada a través de la DCBI, SAF y DCM. Se presenta evidencia de la gestión con requisiciones y oficios a estas dependencias. (6.1)	C
Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se observaron encuestas aplicadas al personal sobre capacitación y se realizó la tabulación e interpretación de las mismas contando con un plan de acción a realizar. (6.2)	C
La organización debe planificar y desarrollo los procesos necesarios para la realización del producto (7.1). 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.	C
La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes (7.2.3.). Se han establecido medios de comunicación como oficios, correos electrónicos y comunicados al personal. Presentan evidencia de comunicación eficaz con el cliente sobre el servicio brindado y consultas.	C
La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas (7.5.1.). La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y el plan de la calidad, el personal lo identifica adecuadamente en los documentos.	C
Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto (7.5.3). La	C



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio. Se observan distintos tipos de documentos como evidencia.	
	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización 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 (8.2.1). Para determinar la satisfacción del cliente se mostraron encuestas aplicadas y se tiene un buzón de quejas y sugerencias; así lo establece el Manual de la Calidad.	C
	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC (8.2.3). 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, toda esta documentación se mostraron en la entrevista. En la actualidad la medición se realiza manualmente, planteándose ya su automatización como opción de mejora.	OM
	La eficacia del sistema de gestión y de manera particular del proceso Servicio de Archivo General se mide con reportes mensuales y estadísticas de seguimiento, cotejando contra lo que establecido en su tabla de requisitos y criterios de aceptación. La evidencia presentada fueron tablas de frecuencia y gráficos, documentadas. (8.4)	C
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>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 intensificar el proceso de 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>Falta documentar por la alta dirección las reuniones de trabajo con su personal, a través de minutas de asuntos tratados y acuerdos tomados, así como listas de asistencia de estas reuniones.</p> <p>En algunas áreas donde se llevan a cabo estos nuevos procesos se presenta un ambiente de trabajo poco favorable y falta mejorar la infraestructura. el SGC.</p> <p>No se utilizan todos los medios de comunicación descritos en el Manual de la Calidad.</p>	
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 octava 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>	



UNIVERSIDA AUTÓNOMA DE SINALOA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

	<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 05 procesos</p> <p>Se detectaron:</p> <ul style="list-style-type: none">1 no conformidades ,4 observaciones y6 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