



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

Auditoria Interna No. 009.  
Culiacán Rosales, Sinaloa, 19 de Noviembre de 2009.

#### 1. OBJETIVO

Verificar la implantación 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 y a la documentación del SGC-UAS.

#### 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 y Auditoría interna de la Dirección de Auditoría Interna; Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales; Egresos (VTG), Ingresos Institucionales, de la Secretaría de Administración y Finanzas; Prestaciones sociales a los universitarios, de la Dirección de Prestaciones Sociales; Servicios informáticos y seguridad de la base de datos, de la Dirección de Informática; Certificación profesional, de la Dirección Académico Legal; Certificación Laboral y Control de guardias, de la Dirección de Personal; y Asignación y control de cargas académicas, de la Dirección de contraloría Académica. Servicios de Archivo General, de la Dirección de Archivo General, Servicios al Público del SIBIUAS, de la Dirección General de Bibliotecas, Proceso Administrativo de Rectoría, de Rectoría y Emisión de Certificados de Estudios, de la Dirección de General de Servicios Escolares.

#### 3. CRITERIOS DE AUDITORIA

<b>CRITERIOS DE AUDITORIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.</li> <li>• Política y Objetivos de la Calidad.</li> <li>• Los 6 procedimientos requeridos por la norma ISO 9001:2000.</li> <li>• La documentación que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos.</li> <li>• La Norma ISO9001:2000 aplicados a los procesos de la UAS.</li> </ul>		
PROCESOS/ACTIVIDADES	REQUISITO DE NORMA ISO	PERSONAL RESPONSABLE
Todos los procesos (Ver Agenda de Auditoría anexa)	4.2.3; 4.2.4 6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; y 8.5.3	Responsable del proceso y demás personal designado por la dependencia
Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad Revisión por la Dirección	4.1; 4.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 6.1; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.4; 8.5.1	Rector, Alta Dirección y Representante de la alta Dirección



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

#### 4. MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR

<b>MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR</b>	
<b>Auditor líder:</b> Lic. Marifeli Avendaño Corrales	
Auditores soporte	
Gloria Aréchiga Sánchez	Omar Armando Beltrán Zazueta
Rafael Sánchez Moreno	Sandra Naranjo Chávez
José Luis Robles Ahumada	Sandra Luz Sidar Cota
Silvano López García	José Gerardo Fernández Ávila
Rebeca Carrasco Peña	Gilberto Vargas Cuevas
Aldo Lenin Saucedo Zazueta	Lyz Edemi Martínez Angulo
Nicómedes Leal Sandoval	
Auditores en Entrenamiento	
Graciela Avendaño Mendoza	Alma Lorena Leal León
Ramón Antonio Sánchez	Carlos Sandoval Barraza
Fernando Ixel Soto Pérez	Luis Anton Amaral Solís
Marcos Mendivil	Rosa María Guevara

#### 5. AUDITADOS

Nombre	Puesto	Proceso
Dr. Víctor Antonio Corrales Burgueño	Rector (Alta Dirección)	SGC
Miguel Aguiar	Director del SGC (Representante de la Alta Dirección)	SGC
<b>Coordinación General de Planeación y Desarrollo</b>		
Sergio Alvarado Altamirano	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Procesos de la CGPD
Luis E. Armenta Verdugo	Responsable del proceso	Estadística Básica
Jose Luis Robles Ahumada	Responsable del proceso	Elaboración del Presupuesto
Gloria Aréchiga Sánchez Gilberto Vargas Cuevas	Responsables del proceso	Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan
<b>Dirección de Contabilidad General</b>		
Rebeca Carrasco Peña	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Procesos de la DCG
Ricardo Martínez Sainz	Responsable del proceso (y operativos)	Operación y Contabilidad
Dora Elena Castro Cervantes	Responsable del proceso (y operativos)	Registro de Ingresos
Sandra Luz Sidar Cota	Responsable del proceso (y operativos)	Registro de Egresos
Janeth Flores Nevarez	Responsable del proceso (y operativos)	Apoyo Administrativo
Federico Campos García	Responsable del proceso (y operativo)	Archivo Contable



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

<b>Dirección de Sueldos y Salarios</b>		
José Cabrera Jauregui	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de NOM-DSS
María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del proceso (y operativo)	Elaboración de Nomina
<b>Dirección de Auditoría Interna</b>		
Marifeli Avendaño Corrales	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Procesos de la DAI
Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable del proceso (y operativos)	Comprobación de Gastos
Jose Gerardo Fernandez Ávila	Responsable del proceso (y operativos)	Auditoria Interna
<b>Doctorado en Ciencias Sociales</b>		
Ramón Martínez Huerta Jorge E. Quintero Félix	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de APA-DCSOC
Ramón Martínez Huerta Aldo Lenin Saucedá.	Responsable del proceso (y operativos)	Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales
<b>Dirección de Académico Legal</b>		
Gerardo Joel Gallardo Pineda	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de CERTIFP
Hilda Elisa Sánchez Zavala	Responsable del proceso (y operativos)	Certificación Profesional
<b>Dirección de Contraloría Académica</b>		
Candelario Ortiz Bueno	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de ACCA
Marcos Mendivil	Responsable del proceso (y operativos)	Asignación y Control de Cargas Académicas
<b>Dirección de Informática</b>		
José Enrique Zazueta López	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de SYSBD
Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del proceso (y operativos)	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
<b>Dirección de Personal</b>		
Francisco Javier Veá Souza	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Procesos de la DP
Agustín Sánchez Castro	Responsable del proceso (y operativos)	Control de Guardias
Lucila López Valenzuela	Responsable del proceso (y operativos)	Certificación Laboral
<b>Secretaría de Administración y Finanzas</b>		
Manuel de Jesús Lara Salazar	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de SAF
María Guadalupe Alvarado Rocha	Responsable del proceso (y operativos)	Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)
Fernando Vázquez Barrón	Responsable del proceso (y operativos)	Ingresos Institucionales
<b>Dirección de Prestaciones Sociales</b>		
Silvia Retamoza Astorga	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de PSU
Esther del Rosario Salcido Ávila	Responsable del proceso	Prestaciones Sociales a



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	(y operativos)	los Universitarios
Dirección General de Bibliotecas		
José Luis Arriaga Robles	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de SIBIUAS
Alma Angelina López León	Responsable del proceso (y operativos)	Servicios al Público del SIBIUAS
Dirección de Archivo General		
Miriam B. Ríos Morgan	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de SAG
Silvia Beltrán Cuen	Responsable del proceso (y operativos)	Servicios de Archivo General
Rectoría		
Víctor Antonio Corrales Burgueño	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de AR
María de Jesús Burgueño Angulo	Responsable del proceso (y operativos)	Administrativo de Rectoría
Dirección General de Servicios Escolares		
Juan Ignacio Velázquez Dimas	Titular de la dependencia (Alta Dirección)	Proceso de ECE
Personal Administrativo	Responsable del proceso (y operativos)	Emisión de Certificados de Estudios

**6. FECHA DE INICIO: 17 DE NOVIEMBRE DE 2009.**

**7. FECHA DE TERMINACIÓN: 19 DE NOVIEMBRE DE 2009.**

#### 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, se revisa y se modifica para pasar a su versión número 10. De acuerdo al cumplimiento de control de documentos (4.2.3.)b)	<b>C</b>
	De acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, los 24 procesos que integran el 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)	<b>C</b>
	Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos de todos los procesos y existen mecanismos para su revisión (5.2).	<b>C</b>
	La Norma ISO 9001:2000 establece que se debe planificar el SGC. Los procesos presentaron sus respectivos planes de la calidad (5.4.2).	<b>C</b>
	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).	<b>C</b>
	Falta reforzar la capacitación para el manejo y la actualización de la norma ISO 9001:2000, a la ISO 9001:2008 para los integrantes del SGC, esto se observó en el desarrollo de las entrevistas, y revisión del desarrollo de los procesos. 6.2.2. a)	<b>O</b>
	La Norma ISO 9001:2000 establece como requisito que se dotar de recursos que aseguren el funcionamiento adecuado del SGC. En algunos procesos se observaron	<b>O</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	evidencias de insuficiente infraestructura (edificios) de la asignación de recursos, que requiere acondicionamiento de los espacios de que dispone. (6.3).	
	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).	<b>C</b>
	Se observa que de manera general no se han levantado producto no conforme. Se deben determinar acciones para identificar y controlar los productos antes o después de su entrega. (8.3)	<b>OM</b>
Comprobación de Gastos	Cuentan con su Manual de la Calidad actualizado y conocen la interacción de su proceso con los otros del SGC. (4.1b)	<b>C</b>
	Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron todos los documentos del proceso específico, tanto internos como externos, demostrando que existe un control adecuado de los mismos. Se podría buscar la posibilidad de utilizar la tecnología para contar con la documentación electrónica y optimizar los recursos institucionales (4.2.3.)	<b>OM</b>
	Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. Se revisó la secuencia de los registros declarados y controlados, mostrando con suficiencia cumplimiento de la norma. (4.2.4.)	<b>C</b>
	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para operar el SGC y mejorar continuamente sus procesos. Los recursos se gestionan ante la DCBI y ante la DCM, para lo cual presentan oficios y requisiciones. (6.1)	<b>C</b>
	La organización debe asegurarse de la competencia, toma de conciencia y formación de su personal. Se presentó Programa de capacitación y constancias de asistencia a los talleres y cursos respectivos. (6.2.2)	<b>C</b>
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se manifiesta que no hay problemas de infraestructura, asunto que se observa de manera directa en las instalaciones de la DAI. (6.3)	<b>C</b>
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se ha generado un agradable ambiente en virtud de la capacitación que se ha recibido y de las técnicas que emplean para retroalimentar su proceso, tal es el caso de los micro-talleres que implementan. (6.4)	<b>C</b>
	Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Presentan documentación del proceso y sus actividades se llevan a cabo conforme a lo planeado, cumpliendo con los requisitos y criterios de aceptación del producto. (7.1)	<b>C</b>
	Se deben determinar los requisitos establecidos por el cliente para el producto. Éstos se presentan en una tabla con código RCAP-DAI-CG-01, documento controlado. (7.2.1)	<b>C</b>
	Los requisitos relacionados con el producto deben revisarse. Se mostró tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto con código RCAP-DAI-CG-01, documento controlado y minutas de reuniones con los clientes donde se han revisado los requisitos, a fin de mejorar el servicio. (7.2.2)	<b>C</b>
	Se debe determinar disposiciones eficaces de comunicación con los clientes. La comunicación es constante y directa y se muestran oficios de entrega del producto como evidencia de comunicación eficaz. (7.2.3.)	<b>C</b>
	La organización debe planificar y controlar la prestación de sus servicios. Se revisaron todos los documentos que dan evidencia de tal planificación y los registros generados durante el proceso. También se presentó el Plan de mejora continua. (7.5.1)	<b>C</b>
	La organización debe identificar los productos dentro de las etapas de realización. Los productos y subproductos generados en cada etapa del proceso se identifican y controlan a través de los registros que se declaran en la tabla correspondiente que se mostró. (7.5.3)	<b>C</b>
Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del producto. Para la mejora continua se revisó el plan de mejora que se encuentra vigente, presentando evidencias de su aplicación hasta noviembre. Presentan también instrumento para el seguimiento y comportamiento en el cumplimiento del objetivo de la calidad. (8.1)	<b>C</b>	



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Se debe realizar seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. La satisfacción se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal como lo establece el Manual de la Calidad. La medición se encuentra en proceso. (8.2.1)	<b>C</b>
	Se debe dar seguimiento y medición a los procesos y a los productos. 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 instrumentos de medición del OC, con informes correspondientes a septiembre y octubre. Se observa que los porcentajes establecidos en las metas se rebasaron por mucho, por lo que se han propuesto nuevas metas. (8.2.3 y 8.2.4)	<b>C</b>
	Los controles, responsabilidades y autoridades relacionadas con el producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado. Se cuenta con el procedimiento respectivo pero en esta ocasión no existe producto no conforme, lográndose cumplir cabalmente con los requisitos para el mismo. (8.3)	<b>C</b>
	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos para demostrar la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Se presentan como evidencias los instrumentos de recopilación y de análisis de los datos tales como encuestas, tablas de medición, gráficas, entre otros, los cuales demuestran tanto el cumplimiento del requisito de norma como la eficacia del proceso en particular. (8.4)	<b>C</b>
	La organización debe presentar acciones de mejora continua de su SGC y sus procesos. Como evidencia en este proceso se presenta el Plan de mejora continua que se encuentra vigente, el cual coadyuva en la implementación de las políticas institucionales referidas a la optimización de los recursos. (8.5.1.)	<b>C</b>
	Se deben aplicar acciones correctivas para eliminar las no conformidades. Existe un procedimiento documentado para estos efectos. En este proceso no se han presentado durante este periodo no conformidades y se cumple con creces el objetivo de la calidad. (8.5.2.)	<b>C</b>
	Se deben aplicar acciones preventivas para eliminar las no conformidades potenciales. Existe un procedimiento documentado para estos efectos. Las no conformidades potenciales se han atendido en tiempo y forma y son producto de las auditorías al SGC, presentando las acciones correspondientes a lo relacionado con el perfil de puestos y a la interacción de los procesos. (8.5.3)	<b>C</b>
<b>Auditoria Interna</b>	Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron todos los documentos del proceso específico, demostrando que existe un control adecuado de los mismos. Se podría buscar la posibilidad de utilizar la tecnología para contar con la documentación electrónica y optimizar los recursos institucionales (4.2.3.)	<b>OM</b>
	Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. Se revisaron todos los registros de la tabla FO-SGC-CRE-01, mostrando la evidencia respectiva en cada uno de ellos. (4.2.4.)	<b>C</b>
	La organización debe asegurarse de la competencia, toma de conciencia y formación de su personal. Se presentó Programa de capacitación el cual se encuentra todavía en operación, además de las constancias de asistencia a los talleres y cursos respectivos. (6.2.2)	<b>C</b>
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. En opinión del personal la infraestructura es adecuada para desarrollar el proceso en buenas condiciones, lo que se observa en sitio. (6.3)	<b>C</b>
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se ha generado un agradable ambiente en virtud de la capacitación que se ha recibido. (6.4)	<b>C</b>
	Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Presentan Plan de la calidad y otros documentos del proceso, realizando sus actividades conforme a lo planeado, cumpliendo con los requisitos y criterios de aceptación del producto. (7.1)	<b>C</b>
	Los requisitos establecidos por el cliente para el producto se deben determinar y revisarse. Como evidencia muestran la tabla RCAP-DAI-AI-01, documento controlado. (7.2.1) y (7.2.2)	<b>C</b>
	Se debe determinar disposiciones eficaces de comunicación con los clientes. la	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	comunicación es constante y directa. Como evidencia se presentan oficios de inicio de la auditoría, así como oficios de entrega del producto, lo que demuestra la comunicación eficaz. (7.2.3.)	
	La organización debe planificar y controlar la prestación de sus servicios. Se revisaron todos los documentos que dan evidencia de tal planificación tales como el plan de la calidad, objetivo de la calidad, procedimiento documentado, entre otros; además presentan los documentos y registros generados durante el proceso, así como el Plan de mejora continua. (7.5.1)	<b>C</b>
	La organización debe identificar los productos dentro de las etapas de su realización. Los productos y subproductos generados en cada etapa del proceso se identifican y controlan a través de los registros que se declaran en la tabla correspondiente que se mostró. También presentaron como evidencia los documentos que se generan durante el proceso. (7.5.3)	<b>C</b>
	Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del producto. Como evidencia de la mejora continua se revisó el Plan de mejora que se encuentra vigente, presentando evidencias de su aplicación hasta noviembre. Presentan también instrumento para el seguimiento y comportamiento en el cumplimiento del objetivo de la calidad. (8.1)	<b>C</b>
	Se debe realizar seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. La satisfacción se mide a través de encuestas que se aplican para evaluar el desempeño y atención de los auditores, las cuales fueron mostradas y que se encuentran aún en proceso para su análisis. (8.2.1)	<b>C</b>
	Se debe dar seguimiento y medición a los procesos y a los productos. La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. La evidencia presentada fue el instrumento de seguimiento y medición del OC en cada etapa del proceso. (8.2.3 y 8.2.4)	<b>C</b>
	Los controles, responsabilidades y autoridades relacionadas con el producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado. Se muestra evidencia del procedimiento. Se declara que no existe producto no conforme. (8.3)	<b>C</b>
	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos para demostrar la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Se presentan como evidencias los instrumentos de recopilación y de análisis de los datos tales como encuestas, tablas de medición, gráficas, entre otros, así como su de aplicación. (8.4)	<b>C</b>
	La organización debe presentar acciones de mejora continua de su SGC y sus procesos. Como evidencia se presenta el Plan de mejora continua que se encuentra en operación. (8.5.1.)	<b>C</b>
	Se deben aplicar acciones correctivas para eliminar las no conformidades. Exhiben procedimiento documentado para estos efectos. En este proceso no se han presentado durante este periodo no conformidades, cumpliendo cabalmente con el objetivo de la calidad. (8.5.2.)	<b>C</b>
	Se deben aplicar acciones preventivas para eliminar las no conformidades potenciales. Las no conformidades potenciales se han atendido en tiempo y forma y son producto de las auditorías al SGC, presentando las acciones correspondientes a lo relacionado con el perfil de puestos y a la interacción de los procesos. (8.5.3)	<b>C</b>
Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales	El personal que labora en este proceso conoce y maneja la documentación del SGC-UAS: manual de calidad, los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, los cuales consultan a través de la página web del SGC además de contar con un juego legible, actualizado e identificable el cual se encuentra en su punto de uso.(4.2.3 y 4.2.4)	<b>C</b>
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos.(6.2.2)	<b>C</b>
	Se mostró programa de capacitación para el año 2009, que asegura un ambiente de trabajo adecuado, se mostraron las encuestas de capacitación y de ambiente. (6.4)	<b>C</b>
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades.(7.1)	<b>C</b>
	Los requisitos relacionados con el producto quedan determinados en el plan de la calidad, específicamente en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	producto del proceso.(7.2.1)	
	Los requisitos del producto se revisan al momento de hacer entrega del servicio prestado a los usuarios, mostrando evidencia de ello con las solicitudes y calificación del servicio. (7.2.2)	<b>C</b>
	La comunicación con los usuarios es principalmente por medio de la solicitud y evaluación del servicio, donde muestra como evidencia tales documentos. (7.2.3)	<b>C</b>
	Para determinar la satisfacción del cliente se evalúa el servicio en las mismas solicitudes y se tiene un buzón de quejas y sugerencias; así lo establece el Manual de la Calidad, sin embargo los criterios de evaluación plasmados en las solicitudes de servicio son muy generales dejando de lado varios criterios plasmados en su tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto los cuales de incluirse en dicha evaluación enriquecerían la opinión del usuario respecto del servicio recibido. Como evidencia presentan las solicitudes de servicio y su evaluación correspondiente. (8.2.1)	<b>OM</b>
	La medición y seguimiento del proceso y de los productos queda especificada en el Objetivo de la Calidad y en la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos. Como evidencia muestran los registros de medición desde la última revisión hasta el mes de octubre 2009. (8.2.3 y 8.2.4)	<b>C</b>
	La eficacia del proceso de Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales se mide con estadísticas de seguimiento, cotejando contra lo que establece el Objetivo de la Calidad y la tabla RCAP-DCSOC-APA-01. La evidencia presentada fueron tablas de frecuencia y gráficos, documentadas. (8.4)	<b>C</b>
	Para la mejora continua del proceso se presenta un conjunto de actividades en un Plan de Mejora para 2009.(8.5.1)	<b>C</b>
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas y potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. (8.5.2 y 8.5.3)	<b>C</b>
Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan	En la encuesta sobre ambiente de trabajo se advierten respuestas que no dan evidencia de buen ambiente laboral en la CGPD. Estas se refieren al reconocimiento por el trabajo, a la cantidad de esfuerzo que se requiere realizar y a las expectativas de crecimiento lo cual se interpreta como la existencia de problemas de ambiente de trabajo. Se debe gestionar el ambiente de trabajo adecuado a fin de lograr la conformidad con los requisitos del producto. (6.4)	<b>O</b>
	En entrevista, el responsable de este proceso, demostró la debida interacción del proceso con los otros procesos del SGC. (4.1 b)	<b>C</b>
	Se evidencia el pleno entendimiento del alcance del SCG. (4.2.2)	<b>C</b>
	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros legibles, actualizados e identificados (4.2.3.), (4.2.4.)	<b>C</b>
	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en el expediente del personal y perfil de puesto. (6.2)	<b>C</b>
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (7.1)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (7.2.1)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (8.2.) (8.2.1.)	<b>C</b>
	El seguimiento y medición del servicio se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al plan de la calidad y a la tabla de objetivos. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3)	<b>C</b>
	Las acciones de mejora se identifican como consecuencia de los resultados que arroja la revisión por la dirección y la encuesta a los usuarios. Se presenta el Plan de Mejora como evidencia (8.5) (8.5.1) (8.2.3)	<b>C</b>
	Presentan evidencia de los formatos de Acciones Correctivas y Preventivas debidamente cerradas. Con fecha 10 de Septiembre de 2009, los documentos del proceso cambian a la versión 05. (8.5.2)	<b>C</b>
	Elaboración de la Estadística Básica	Se detecta una Oportunidad de Mejora, consistente en la certificación del Sistema Automatizado de Control Escolar (SACE) de la Dirección de Servicios Escolares y el Sistema Integral de Información Administrativa (SIIA). (8.5)
En entrevista, el responsable de este proceso, demostró la debida interacción del proceso con los otros procesos del SGC. (4.1 b)		<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Se evidencia el pleno entendimiento del alcance del SCG. (4.2.2)	<b>C</b>
	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros legibles, actualizados e identificados (4.2.3.), (4.2.4.)	<b>C</b>
	En la encuesta sobre ambiente de trabajo se advierten respuestas que no dan evidencia de buen ambiente laboral en la CGPD. Estas se refieren al reconocimiento por el trabajo, a la cantidad de esfuerzo que se requiere realizar y a las expectativas de crecimiento lo cual se interpreta como la existencia de problemas de ambiente de trabajo. Se debe gestionar el ambiente de trabajo adecuado a fin de lograr la conformidad con los requisitos del producto. (6.4)	<b>O</b>
	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en el expediente del personal y perfil de puesto. (6.2)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. Sin embargo no muestran evidencia de la satisfacción de su cliente principal la Secretaria de Educación Publica (SEP). (7.2.1) (8.2.1)	<b>O</b>
	La base de datos del Sistema Automatizado de Control Escolar (SACE) que registra la información relacionada con Matricula de cada una de las Unidades Académicas no coincide con la información requerida en el formato 911, asimismo, no contiene la información clasificada por turnos por consiguiente carece de utilidad, Importa decir que a efecto de eliminar las concesiones se hace necesario se concluya el Módulo contemplado para automatizar el llenado del formato 911. (8.4)	<b>O</b>
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (7.1)	<b>C</b>
Elaboración del Presupuesto de Egresos Anual	En la encuesta sobre ambiente de trabajo se advierten respuestas que no dan evidencia de buen ambiente laboral en la CGPD. Estas se refieren al reconocimiento por el trabajo, a la cantidad de esfuerzo que se requiere realizar y a las expectativas de crecimiento lo cual se interpreta como la existencia de problemas de ambiente de trabajo. Se debe gestionar el ambiente de trabajo adecuado a fin de lograr la conformidad con los requisitos del producto. (6.4)	<b>O</b>
	En entrevista, el responsable de este proceso, demostró la debida interacción del proceso con los otros procesos del SGC. (4.1 b)	<b>C</b>
	Se evidencia el pleno entendimiento del alcance del SCG. (4.2.2)	<b>C</b>
	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros legibles, actualizados e identificados (4.2.3.), (4.2.4.)	<b>C</b>
	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en el expediente del personal y perfil de puesto. (6.2)	<b>C</b>
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (7.1)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (7.2.1)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (8.2.) (8.2.1.)	<b>C</b>
	El seguimiento y medición del servicio se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al plan de la calidad y a la tabla de objetivos. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3)	<b>C</b>
	Las acciones de mejora se identifican como consecuencia de los resultados que arroja la revisión por la dirección y la encuesta a los usuarios. Se presenta el Plan de Mejora como evidencia (8.5) (8.5.1) (8.2.3)	<b>C</b>
	Presentan evidencia de los formatos de Acciones Correctivas y Preventivas debidamente cerradas. Con fecha 10 de Septiembre de 2009, los documentos del proceso cambian a la versión 05. (8.5.2)	<b>C</b>
Registro de Ingresos	Muestran procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles y actualizados.(4.2.3 y 4.2.4)	<b>C</b>
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos.(6.2.2)	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento. (6.3)	C
	Se mostró programa de capacitación para el año 2009, que asegura un ambiente de trabajo adecuado, se mostraron las encuestas de capacitación y de ambiente. (6.4)	C
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el Plan de la Calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros.(7.1, 7.2.1 y 7.2.2)	C
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente de manera personal, llamadas telefónicas, encuestas a los usuarios y buzón de quejas y sugerencias. Presentan como evidencia encuestas a los usuarios.(7.2.3)	C
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y el buzón de quejas y sugerencias tal como establece el manual de la calidad. Presentan como evidencia encuestas a los usuarios de este servicio. (8.2.1)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se establecen en el objetivo de la calidad y la matriz de interacción y descripción de procesos. La medición se realiza de manera manual, la evidencia presentada fueron: auxiliar de registros de ingresos en la base de datos del SIIA y en papel, conciliaciones bancarias y las tablas de seguimiento y medición del producto al mes de octubre 2009. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	El proceso para mejorar continuamente la eficacia del sistema se describe en un plan de mejora con las actividades que actualmente se están llevando a cabo, como evidencia muestra propuesta de mejora dirigida al titular del área con fecha 16 de noviembre de 2009.(8.5.1)	C
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. (8.5.2 y 8.5.3)	C
Registro de Egresos	Muestran procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles y actualizados.(4.2.3 y 4.2.4)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos.(6.2.2)	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento. (6.3)	C
	Se mostró programa de capacitación para el año 2009, que asegura un ambiente de trabajo adecuado, se mostraron las encuestas de capacitación y de ambiente. (6.4)	C
	Se presenta la documentación del proceso y 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 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 OC-DCG-EGR-01, la tabla RCAP-DCG-EGR-01 y de su procedimiento.(7.2.2)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se establecen en el objetivo de la calidad y la matriz de interacción y descripción de procesos. la evidencia presentada fue: registro de los productos elaborados mensualmente al mes de octubre de 2009. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	Se presentan tablas de seguimiento y medición que dan cuenta de la eficacia del sistema de acuerdo al objetivo de la calidad OC-DCG-EGR-01 (tabla de situación de trámite de chequeen el SIIA y tabla de revisión física). (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, como evidencia muestra propuesta de mejora dirigida al titular del área con fecha 01 de diciembre de 2009.(8.5.1)	C
Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas y potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. (8.5.2 y 8.5.3)	C	
Operación	y Muestran procedimientos documentados para el control de documentos y control de	C



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

Contabilidad	registros, legibles y actualizados.(4.2.3 y 4.2.4)	
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos.(6.2.2)	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento. (6.3)	C
	Se mostró programa de capacitación para el año 2009, que asegura un ambiente de trabajo adecuado, se mostraron las encuestas de capacitación y de ambiente. (6.4)	C
	Se presenta la documentación particular 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 objetivos de la calidad planteados, se lleva el control de los registros de cada etapa del proceso, personal demuestra que cumple con sus responsabilidades que aparecen en su procedimiento documentado.(7.1, 7.2.1 y 7.2.2)	C
	Se muestran encuestas y análisis de datos que dan cuenta de que la satisfacción del cliente es buena. (8.2.1 y 8.2.2)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se establecen en el objetivo de la calidad y la matriz de interacción y descripción de procesos. la evidencia presentada fue: registro de productos generados de manera mensual y trimestral. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	Se presentan tablas de seguimiento y medición que dan cuenta de la eficacia del sistema de acuerdo al objetivo de la calidad. (8.4)	C
Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. (8.5.2 y 8.5.3)	C	
Archivo Contable	La Norma establece que la organización debe identificar y determinar la secuencia e interacción del proceso. 4.1 (a y b) Se corrobora que el auditado conoce e identifica aquellos procesos auditados, los cuales son necesarios para la eficaz operación del SGC. Presentando Matriz de Interacción de procesos y su matriz de interacción.	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
	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
	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
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal y como lo establece el Manual de la Calidad. (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. La evidencia presentada fue el control que lleva el auditado, no tiene evidencias de PNC, cuenta con ACP. (8.2.3. y 8.2.4.)	C
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General	La Norma establece que la organización debe identificar y determinar la secuencia e interacción del proceso. 4.1 (a y b) Se corrobora que el auditado conoce e identifica aquellos procesos auditados, los cuales son necesarios para la eficaz operación del SGC. Presentando Matriz de Interacción de procesos y su matriz de interacción.	C
	El proceso cuenta con la documentación que da evidencia de la planificación para la realización del producto. (7.1, 7.5.1 y 5.1)	C
	Los productos son identificados en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que dan evidencia de ello mismos que se encuentran en el control de registros de calidad (7.5.3.)	C
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal y como lo establece el Manual de la Calidad. (8.2.1.)	C
Emisión de la Nómina Universitaria	El personal que labora en este proceso conoce la documentación requerida por la norma: manual de calidad, los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, los cuales están legibles, actualizados e identificables, no muestra evidencia de control de la distribución de copias. (4.2.3 y 4.2.4)	O
	No mostró evidencias de la competencia determinada para el personal en documentos	O



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	tangibles, mostró perfil de puestos en electrónico y curriculum en electrónico, no mostró documentos oficiales que sustentaran dicho curriculum (6.2.2)	
	Se mostró evidencia de acciones para la capacitación dirigidos al personal, las cuales son coordinadas por el director del Departamento. (6.2.2)	<b>C</b>
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atienden de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del sistema. (6.3)	<b>C</b>
	Se presenta la documentación particular del proceso, 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 objetivos de la calidad planteados, se lleva el control de los registros de cada etapa del proceso, el personal muestra que cumple con sus responsabilidades. (7.1, 7.2 y 7.5)	<b>C</b>
	Como opción de mejora en sus productos, anexar uno nuevo que señale el otorgamiento del servicio sobre las consultas de satisfacción laboral. Se muestran encuestas, sugerencias y análisis de datos que dan cuenta de que la satisfacción del cliente. (8.2.1 y 8.2.2)	<b>OM</b>
	Se presenta plan de mejora que da continuidad al proceso de mejora del SGC y las evidencias de su cumplimiento. (8.5, 8.5.1 y 8.2.3)	<b>C</b>
	Se presentan registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC. (8.2.4)	<b>C</b>
	Se mostraron procedimientos documentados y formatos de registro para controlar las etapas del proceso, no hay producto no conforme. (8.3)	<b>C</b>
	Se presentan tablas de seguimiento y medición que dan cuenta de la eficacia del sistema de acuerdo al objetivo de la calidad planteado en la tabla de objetivos. (8.4)	<b>C</b>
	Se mostraron procedimientos documentados y formatos de registros para controlar productos no conformes y aplicar las acciones correctivas y preventivas necesarias. (8.5.2)	<b>C</b>
	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. (8.5.3)	<b>C</b>
Certificación Profesional	La organización debe determinar la secuencia e interacción de sus procesos. Se muestra el Manual de la Calidad <b>PG-SGC-MC-01</b> , se señala y de manera verbal se indica la interacción del proceso de Certificación Profesional con los demás procesos del SGC (4.1 b).	<b>C</b>
	Debe establecerse un procedimiento documentado para el control de documentos y de registros. Se cuenta con procedimientos documentados, legibles, actualizados para el control de documentos <b>PG-SGC-CRE-02</b> y control de registros <b>PG-SGC-CDOC-01</b> (4.2.3), (4.2.4).	<b>C</b>
	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen. El titular tiene evidencia que avala la forma en que asegura y cumple los requisitos del cliente, Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto <b>RCAP-DAL-CERTIFP-01</b> (5.2).	<b>C</b>
	Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad. Se constató que el objetivo de la calidad y los indicadores de medición se establecen de acuerdo con la política de la calidad al mostrar Objetivo de la Calidad (5.4.1).	<b>C</b>
	La organización debe determinar y proporcionar recursos. Se muestra evidencia donde se gestionan los recursos necesarios, indicados en el Plan de la Calidad <b>PC-DAL-CERTIF-01</b> (6.1).	<b>C</b>
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Estos recursos se proporcionan de acuerdo al plan de la calidad y se realizan las gestiones necesarias (presentan requisiciones) ante la Dirección de Control de Bienes e Inventarios. Sin embargo, se podría agilizar la entrega de equipo faltante (computadoras, escaners, sillas, extensiones telefónicas) (6.3).	<b>OM</b>
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Por las observaciones y comentarios durante la auditoria interna y los resultados de las encuestas aplicadas sobre el Ambiente de Trabajo al personal involucrado, se determinó que el ambiente de trabajo es en general bueno (6.4).	<b>C</b>
	La organización debe determinar y revisar los requisitos relacionados con el producto.	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	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).	
	La organización debe implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Se han establecido distintos medios de comunicación, presentan Formatos de Buzón de Quejas y Sugerencias, Encuestas a Usuarios, Consultas en página web universitaria, Atención telefónica, Dípticos en el departamento y otras áreas universitarias (7.2.3).	<b>C</b>
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico <b>PE-DAL-CERTIFP-01</b> y el plan de la calidad (7.5.1).	<b>C</b>
	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio, por nombre y fecha. Se observan distintos tipos de documentos como evidencia. (7.5.3)	<b>C</b>
	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)	<b>C</b>
	La organización debe medir y dar seguimiento tanto al proceso como al producto. En la evidencia mostrada se observó que se está midiendo el cumplimiento del Objetivo de la Calidad (Reporte Mensual de Certificaciones Profesionales Expedidas <b>RE-DAL-CERTIFP-08</b> ) (8.2.3 y 8.2.4).	<b>C</b>
	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos se identifica y controla. La naturaleza del proceso implica varias revisiones. En caso de productos con problemas se resuelven de manera inmediata con el usuario (8.3).	<b>C</b>
	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC. Se mostraron todos los formatos de acciones correctivas trabajados y debidamente cerrados, se mencionan que en reuniones mediante lluvias de ideas se externan posibles mejoras, se han ajustado los debidos formatos con las adecuaciones (8.5.1).	<b>C</b>
	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de la no conformidad presentadas en el proceso. Se han aplicado acciones correctivas y preventivas en tiempo y forma (8.5.2).	<b>C</b>
Asignación y Control de Cargas Académicas	Actualizar fechas en la distribución de los documentos. El personal que labora en este proceso conoce y maneja la documentación del SGC-UAS: manual de calidad, los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, los cuales están legibles, actualizados e identificables, se encuentran en su punto de uso. (4.2.3 y 4.2.4)	<b>O</b>
	Se mostró evidencia que asegura la competencia y toma de conciencia del personal a través de acciones de capacitación dirigido al personal, las cuales son coordinadas por el director del Departamento. (6.2.2)	<b>C</b>
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento. (6.3)	<b>C</b>
	Se mostró programa de capacitación para el año 2009, que asegura un ambiente de trabajo adecuado, se mostraron las encuestas de capacitación y de ambiente. (6.4)	<b>C</b>
	Se presenta la documentación particular del proceso, 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 objetivos de la calidad planteados, se lleva el control de los registros de cada etapa del proceso, personal demuestra que cumple con sus responsabilidades que aparecen en su procedimiento documentado. (7.1, 7.2 y 7.5)	<b>C</b>
	Se muestran encuestas y análisis de datos que dan cuenta de que la satisfacción del cliente es buena. (8.2.1 y 8.2.2)	<b>C</b>
	Se presentan registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC. (8.2.4)	<b>C</b>
	Se mostraron procedimientos documentados y formatos de registros para controlar las etapas del proceso, no hay producto no conforme. (8.3)	<b>C</b>
	Se presentan tablas de seguimiento y medición que dan cuenta de la eficacia del sistema de acuerdo al objetivo de la calidad planteado en la tabla de objetivos específica. (8.4)	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Se mostraron procedimientos documentados y formatos de registros para controlar productos no conformes y de ser el caso aplicar las acciones correctivas y preventivas necesarias. (8.5.2)	<b>C</b>
	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. (8.5.3)	<b>C</b>
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Se presenta manual de la calidad y se da evidencia y conocimiento de la interacción con los procesos del SGC (4.1b)	<b>C</b>
	Mostró PG-SGC-CDOC-01 entendimiento y 5 ejemplos de documentos controlados (4.2.3.)	<b>C</b>
	Mostró PG-SGC- CREG -02 y Formato de control de registros(4.2.4) Presentó secuencia de registros de proceso	<b>C</b>
	Se da evidencia documentada que determina las competencias, habilidades y conocimientos de personal por medio del perfil de puestos y expedientes de de los mismos; renovados de acuerdo a requerimientos del SGC (6.2)	<b>C</b>
	La encuesta a trabajadores sobre sus necesidades de capacitación, así como de la situación del medio ambiente laboral da evidencia de la orientación que soporta al programa de capacitación y conformidad con la situación de trabajo (tecnología y espacios) (6.4)	<b>C</b>
	Presenta 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)	<b>C</b>
	Los requisitos y criterios de aceptación del servicio que se presta, se presentan en una tabla como documento controlado (7.2.1)	<b>C</b>
	Mostró Tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto. (7.2.2)	<b>C</b>
	Presentan oficios, como evidencia de comunicación eficaz con el cliente, sobre el servicio brindado y consultas (7.2.3.)	<b>C</b>
	Mostró la planeación utilizando el Procedimiento , la tabla de objetivos y el Plan de mejora continua (7.5.1)	<b>C</b>
	Para identificar los documentos dentro de las etapas del proceso utiliza la tabla de control de registros. (7.5.3)	<b>C</b>
	Las propuestas de mejora del proceso se presentan en el plan de mejora. Atendiendo lo relativo a la Automatización de Registros generados en el desarrollo de nuevo software e Instrumentos de medición de la oficina del proceso con fecha de termino del 30/04/2009 y 29/05/2009 respectivamente. (8.1) (8.5.3)	<b>C</b>
	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 evidencias encuesta reciente. (8.2.1)	<b>C</b>
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. Da cuenta de ello los reportes: mensual de modificación a la base de datos, mensual de solicitudes atendidas; y de servicios informáticos fechados del 01/ 12/2008 al 31/10/2009 (8.2.3 y 8.2.4)	<b>C</b>
	Para controlar producto no conforme y aplicar las acciones correctivas necesarias, presentan procedimientos documentados y formatos de registro. No han detectado producto no conforme (8.5.2)	<b>C</b>
Certificación Laboral	Cuentan con los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.3), (4.2.4), los conocen y aplican adecuadamente.	<b>C</b>
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación de acuerdo a su programación para el presente año. Se presentaron los Perfiles de Puesto del Titular, Responsable del Proceso y Personal Operativo y constancias que dan cuenta de la actualización de las competencias del personal. (6.2)	<b>C</b>
	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 en el análisis de los datos que arrojan que el ambiente es adecuado. (6.4)	<b>C</b>
	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	realización del producto. El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas en el Plan de la Calidad (PC-DP-CERTIFL-01) y demás documentos que soportan el proceso. (7.1) (7.5.1)	
	Cuentan con la documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades y prestar el servicio comprometido. Mostraron Plan de la Calidad (PC-DP-CERTIFL-01) y la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del producto (RECAP-DP-CERTIFL-01). (7.2.1) (7.2.2)	<b>C</b>
	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes y para asegurarse que se están cumpliendo sus requisitos. La comunicación se hace de manera formal a través de encuestas, personal con el cliente y en ocasiones por vía telefónica. (7.2.3)	<b>C</b>
	La organización debe identificar la manera en que se presta el servicio. En todo el proceso se tienen controladas las etapas a través de la generación y de revisión de archivos relacionados con el padrón general de trabajadores mostrando las evidencias con registros tanto impresos como en archivos electrónicos (7.5.3)	<b>C</b>
	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; tal y como se establece el manual de la calidad del propio SGC. (8.2.1)	<b>C</b>
	La medición y seguimiento de los productos y del mismo proceso se establecen en el objetivo de la calidad (OC-DP-CERTIFL-01) y en la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos (MIP-DP-CERTIFL-01); presentan las evidencia de medición correspondientes al mes de Octubre 2009. (8.2.3) (8.2.4)	<b>C</b>
	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. Los responsables de proceso declaran no tener producto no conforme a la fecha además de mostrar el Procedimiento de Producto no Conforme. (8.3)	<b>C</b>
	La eficacia particular del proceso debe medirse con estadísticas de seguimiento, se checó lo el contenido de su Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RECAP-DP-CERTIFL-01).Muestran evidencias de medición con tablas de frecuencia y gráficos. (8.4)	<b>C</b>
<b>Control de Guardias</b>	Cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.3), (4.2.4); los miembros y operativos del proceso los identifican y utilizan.	<b>C</b>
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se revisó el perfil de puestos del Personal Operativo encontrándolo completo y en los formatos actualizados (6.2).	<b>C</b>
	Se debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para realizar las actividades y lograr la conformidad con los requisitos del producto. El personal involucrado en el proceso declara que se han realizado distintas acciones para solventarlas (6.3).	<b>C</b>
	Por las observaciones y comentarios durante la auditoria interna y los resultados de las encuestas aplicadas sobre el Ambiente de Trabajo al personal involucrado, se determinó que el ambiente de trabajo es adecuado para la prestación del servicio (6.4).	<b>C</b>
	Cuentan con la documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades y prestar el servicio. Mostraron el Plan de la calidad PC-DGRH/DP-GUARD-01, debidamente actualizado y la Tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto RCAP-DGRH/DP-GUARD-01 (7.2.1) (7.2.2).	<b>C</b>
	Se han establecido distintos medios de comunicación, presentan Formatos de Buzón de Quejas y Sugerencias, Encuestas a Usuarios, Trípticos informativos sobre el procesos, así como el análisis de los datos recabados por esos medios. (7.2.3).	<b>C</b>
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico y el plan de la calidad PC-DGRH/DP-GUARD-01 (7.5.1.). Debido a que en el procedimiento específico participa personal de la Dirección de Recursos humanos se recomienda mantener una coordinación estrecha entre ambas unidades organizacionales para continuar prestando el servicio adecuadamente.	<b>C</b>
	La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio. Se observan distintos tipos de documentos como evidencia, tal como la Relación de Guardias de Veladores y Conserjes. (7.5.3)	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora. Presentan un plan de mejora y muestran las evidencias documentadas de su aplicación (8.1.).	<b>C</b>
	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. También muestran reporte del análisis de los datos recabados con la encuesta (8.2.1).	<b>C</b>
	La organización debe medir y dar seguimiento tanto al proceso como al producto. En la evidencia mostrada se observó que se está midiendo el cumplimiento del Objetivo de la Calidad, lo anterior con el formato reporte mensual de órdenes de pago de guardias (8.2.3 y 8.2.4).	<b>C</b>
	Presentan procedimiento documentado para Producto No Conforme, con el respectivo formato. La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme se identifique y controle en forma adecuada, no tienen producto no conforme (8.3).	<b>C</b>
	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, gráficos y el correspondiente análisis de los datos recabados (8.4).	<b>C</b>
	El proceso para mejorar continuamente la eficacia del sistema se describe en un plan de mejora. Se consta que se han realizado las acciones de mejora durante el año 2009 (8.5.1).	<b>C</b>
	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de la no conformidad presentadas en el proceso. Muestran el procedimiento documentado del SGC (8.5.2).	<b>C</b>
Prestaciones Sociales a los Universitarios	El proceso Prestaciones Sociales a los Universitarios PE-DPS-PSU-01 se encuentra planificado con base a lo establecido en el diagrama de procesos que se incluye en el Manual de la Calidad. (4.1)	<b>C</b>
	El proceso 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 Dirección de Prestaciones Sociales para la eficaz operación y control de los procesos; Los registros que se generan como evidencia, todos ellos se encuentran vigentes. (4.2)	<b>C</b>
	La alta dirección mostró evidencias del compromiso con el SGC: documentado, política y objetivos de la calidad. (5.1)(5.3)	<b>C</b>
	Los requisitos del cliente están determinados en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto y existen mecanismos para su revisión (5.2).	<b>C</b>
	Se asegura que se ha planificado el proceso en concordancia con el sistema de gestión de la calidad. Se presenta plan de la calidad (5.4.2).	<b>C</b>
	La responsabilidad, autoridad y comunicación quedó demostrada con las evidencias documentadas que se presentaron (perfiles, procedimientos) (5.5).	<b>C</b>
	El responsable de proceso muestra y señala de manera verbal la manera de interacción del proceso de PSU con los demás procesos del SGC, cuenta con una matriz de interacción. (4.1b)	<b>C</b>
	Cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.3), (4.2.4)	<b>C</b>
	La dirección estable y señala la responsabilidad y la autoridad a cada uno de los involucrados en el proceso PSU y en los perfiles de puestos. (5.5.1)	<b>C</b>
	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),	<b>C</b>
	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)	<b>C</b>
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido 2 cursos de formación y capacitación de acuerdo con el programa de capacitación (Relaciones humanas en el mes de enero del 2009, y cultura laboral en el mes de octubre del 2009). Se presentan perfiles y documentación comprobatoria. (6.2)	<b>C</b>
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)	<b>C</b>	



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	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 fechas y recibos. 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 que asciende a 38 encuestas. (8.2.1)	C
	La medición y seguimiento de los procesos se establece en el objetivo de la calidad. La evidencia presentada fueron Reporte mensual de gastos de ayudas médicas del 22/10/2009, Reporte mensual de altas al IMSS 05/10/2009, y Reporte mensual de seguro facultativo 05/11/2009, (8.2.3 y 8.2.4)	C
	La medición y seguimiento de los productos se establece en el objetivo de la calidad. (8.2.4)	C
	La eficacia del sistema del proceso no se mide, se recomienda diseñar un instrumento (8.4)	OM
	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 no se presenta un producto no conforme ni acción correctiva (8.5.2)	C
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de conformidad con el Procedimiento para el Control de los Documentos. Muestran Documentos actualizados al 30 de Septiembre de 2009. (4.2.3.)	C
	Los registros se establecen y mantienen legibles, identificables y recuperables para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos establecidos. Se cuenta con procedimiento documentado para el control de registros. Muestran Formato para el control de los registros.(4.2.4.)	C
	Se proporciona formación a los integrantes del proceso para asegurarse de la pertinencia y e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de su objetivo de calidad. Se presentan como evidencias los perfiles de puestos y documentos comprobatorios. (6.2.2.)	C
	La Alta Dirección determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. (6.3.)	C
	El ambiente de trabajo es adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestran las encuestas sobre ambiente de trabajo aplicadas a los integrantes del proceso. (6.4.)	C
	La planificación de la realización del producto es coherente con los requisitos establecidos. El resultado de esta planificación se presenta de forma adecuada a través del Plan de la Calidad del proceso (PC-SAF-EGR-01). (7.1.)	C
	Los requisitos relacionados con el producto quedan determinados en el plan de la calidad, específicamente en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto del proceso (RCAP-SAF-EGR-01). (7.2.1.)	C
	Los requisitos relacionados con el producto se revisan antes de que se proporcionen. Estos requisitos se encuentran referenciados en el Plan de la Calidad y especificados en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del proceso (RCAP-SAF-EGR-01). (7.2.2.)	C
	Se determinan e implementan las disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes de conformidad con 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 al procedimiento específico (PE-SAF-EGR-01) y plan de la calidad (PC-SAF-EGR-01) del proceso. (7.5.1.)	C
	Los productos se identifican 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 respecto al cumplimiento de sus requisitos. Se da evidencia del hecho a través de cuestionarios de evaluación al usuario. (8.2.1.)	C
	Se llevan a cabo auditorías internas al proceso de conformidad con el Procedimiento documentado de Auditorías Internas. Se muestra el Informe de Auditoría Interna No.7 practicada el mes de Noviembre de 2008. (8.2.2.)	C



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso de egresos de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-SAF-EGR-01). Muestran reportes mensuales correspondientes a Septiembre y Octubre de 2009. <b>(8.2.3.)</b>	<b>C</b>
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del producto de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-SAF-EGR-01). Muestran reportes mensuales correspondientes a Septiembre y Octubre de 2009. <b>(8.2.4.)</b>	<b>C</b>
	Se aseguran de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Se declara que no tienen producto no conforme y se muestra el Procedimiento de Producto No Conforme. <b>(8.3.)</b>	<b>C</b>
	Los datos se determinan, recopilan y analizan para demostrar la idoneidad y eficacia del proceso. El análisis proporciona información sobre los aspectos contenidos en el Manual de la Calidad. <b>(8.4.)</b>	<b>C</b>
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. <b>(8.5.2.)</b>	<b>C</b>
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. Presentan dos acciones preventivas levantadas en Noviembre de 2008 y Mayo de 2009 respectivamente, las cuales están debidamente cerradas. <b>(8.5.3.)</b>	<b>C</b>
Ingresos Institucionales	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de conformidad con el Procedimiento para el Control de los Documentos. Muestran procedimiento específico (PE-SAF-INGI-01) y objetivo de calidad actualizados (OC-SAF-INGI-01) con fecha de 02 de Junio de 2009. <b>(4.2.3.)</b>	<b>C</b>
	Los registros se establecen y mantienen legibles, identificables y recuperables para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos establecidos. Se cuenta con procedimiento documentado para el control de registros. Muestran y explican el contenido del formato para el control de registros del proceso. (FO-SAF-CRE-01) <b>(4.2.4.)</b>	<b>C</b>
	Se proporciona formación a los integrantes del proceso para asegurarse de la pertinencia y e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de su objetivo de calidad. Se presentan como evidencias los perfiles de puestos (PP-SAF-INGI-01) y los documentos comprobatorio y las encuestas sobre la capacitación aplicadas. <b>(6.2.2.)</b>	<b>C</b>
	La Alta Dirección determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. El responsable de proceso y los operativos declaran verbalmente que cuentan con equipo de computo, de intranet, entre otros. <b>(6.3.)</b>	<b>C</b>
	El ambiente de trabajo es adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestran las encuestas sobre ambiente de trabajo aplicadas a los integrantes del proceso. <b>(6.4.)</b>	<b>C</b>
	La planificación de la realización del producto es coherente con los requisitos establecidos. El resultado de esta planificación se presenta de forma adecuada a través del Plan de la Calidad del proceso (PC-SAF-INGI-01). <b>(7.1.)</b>	<b>C</b>
	Los requisitos relacionados con el producto quedan determinados en el plan de la calidad, específicamente en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto del proceso (RCAP-SAF-INGI-01). <b>(7.2.1.)</b>	<b>C</b>
	Los requisitos relacionados con el producto se revisan antes de que se proporcionen. Estos requisitos se encuentran referenciados en el Plan de la Calidad y especificados en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del proceso (RCAP-SAF-INGI-01). <b>(7.2.2.)</b>	<b>C</b>
	Se determinan e implementan las disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes de conformidad con lo establecido en el Manual de la Calidad. <b>(7.2.3.)</b>	<b>C</b>
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico (PE-SAF-INGI-01) y plan de la calidad (PC-SAF-INGI-01) del proceso. <b>(7.5.1.)</b>	<b>C</b>
Los productos se identifican 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. <b>(7.5.3.)</b>	<b>C</b>	



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	Se realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos. <b>(8.2.1.)</b>	<b>C</b>
	Se llevan a cabo auditorías internas al proceso de conformidad con el Procedimiento documentado de Auditorías Internas. Se muestra el Informe de Auditoría Interna No.8 practicada el mes de Mayo de 2009. <b>(8.2.2.)</b>	<b>C</b>
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso de egresos de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-SAF-INGI-O1). Muestran reportes mensuales correspondientes a Septiembre y Octubre de 2009. <b>(8.2.3.)</b>	<b>C</b>
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del producto de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-SAF-INGI-O1). Muestran reportes mensuales correspondientes a Septiembre y Octubre de 2009. <b>(8.2.4.)</b>	<b>C</b>
	Se aseguran de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Se declara que no tienen producto no conforme y se muestra el Procedimiento de Producto No Conforme. <b>(8.3.)</b>	<b>C</b>
	Los datos se determinan, recopilan y analizan para demostrar la idoneidad y eficacia del proceso. El análisis proporciona información sobre los aspectos contenidos en el Manual de la Calidad. <b>(8.4.)</b>	<b>C</b>
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. <b>(8.5.2.)</b>	<b>C</b>
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. <b>(8.5.3.)</b>	<b>C</b>
Servicios al Público del SIBIUAS	Se llevo a cabo entrevista con el responsable del proceso, se revisaron documentos y registros que dan evidencia de la actividad que realizan cumpliendo con los requisitos establecidos en el procedimiento de control de documentos, identifican sus registros, mas sin embargo se detecto una falta de dominio en la clasificación de los registros por su código dentro del procedimiento de control de registros. <b>(4.2.3 y 4.2.4)</b>	<b>O</b>
	La organización determina la manera en que se proporcionan los recursos, se mostró como evidencia por parte del responsable el plan de la calidad donde establecen el recurso necesario para la realización de su actividad PC-SIBIUAS-SP-01. <b>(6.1)</b>	<b>C</b>
	Para asegurarse de la competencia y toma de conciencia del personal llevan acabo el control de expedientes con los perfiles anexos para cada personal que labora. se mostraron expedientes y se verificaron el contenido de ellos sustentando la documentación con dicho curriculum <b>(6.2.2)</b>	<b>C</b>
	Los recursos se gestionan por medio de solicitudes ante la dirección de control de bienes e inventarios, se muestra como evidencia documento con fecha 30-09-09. <b>(6.3)</b>	<b>C</b>
	Para determinar y gestionar el ambiente de trabajo, realizan encuestas con el personal, y resultado de ellas llevan acabo cursos, se mostró proyecto de curso-taller de capacitación con fechas 24, 25, 26 de junio 2009. <b>(6.4)</b>	<b>C</b>
	Se planifica y determinan los requisitos relacionados con el producto, el responsable conoce e identifica los requisitos solicitados de sus clientes, Se presenta la documentación particular del proceso, sus actividades se llevan a cabo conforme a lo planeado en el plan de la calidad, cumpliendo con la meta establecida en el objetivo y los requisitos y criterios de aceptación del producto, etc. Llevándose un control de los registros de cada etapa del proceso, el personal muestra que cumple con sus responsabilidades. <b>(7.1, 7.2.1 y 7.5.1)</b>	<b>C</b>
	Para asegurar la comunicación eficaz con sus clientes, tienen establecidos mecanismos de retroalimentación, se mostraron encuestas y concentración de las mismas en un reporte de los servicios a los bibliotecarios <b>(7.2.3)</b>	<b>C</b>
	La norma establece que se deben llevar mecanismos de seguimiento y medición del producto, el responsable muestra registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC. <b>(8.2.3) (8.2.4)</b>	<b>C</b>
	Determinan la satisfacción de su cliente, cumpliendo con el objetivo plasmado en documento, así como cumpliendo meta establecida, muestran como evidencia el objetivo de la calidad y reporte donde concentran el nivel de satisfacción del usuario. <b>(8.2.1)</b>	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	La norma establece que se deben llevar mecanismos de seguimiento y medición del producto, el responsable muestra registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC. (8.2.3) (8.2.4)	<b>C</b>
	Se identifican, se registran y se controlan las acciones correctivas y preventivas necesarias, presentan como evidencia procedimiento y formatos de registro, mostraron acciones correctivas y preventivas, con sus respectivos documentos que amparan el cierre de cada una de ellas (8.5.2) (8.5.3)	<b>C</b>
Administrativo de Rectoría	Falta manejo de la documentación que sirve para administrar el SGC Manual de la calidad y sus seis procedimientos, así como también en los documentos del proceso, esto se observó en el desarrollo de la entrevista. 4.2.1.	<b>O</b>
	Muestran los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles y actualizados. 4.2.3. Y 4.2.4.	<b>C</b>
	La Alta Dirección se asegura de determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, esto a través de requisiciones a la DCBI y oficios enviados a la DCM. (6.3)	<b>C</b>
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1., 7.2.1. y 7.2.2.)	<b>C</b>
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad. (7.2.3.)	<b>C</b>
	La producción y la prestación del servicio se planifican, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico y plan de la calidad del proceso. (7.5.1.)	<b>C</b>
	El producto se identifica 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 registros de calidad. (7.5.3)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas tal como lo establece el manual de la calidad. Presentan evidencia de encuestas aplicadas a los usuarios de este servicio. (8.2.1)	<b>C</b>
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo y plan de la calidad del proceso en este último se hace referencia a los criterios de aceptación del producto. La evidencia presentada fue a través de la tabla de seguimiento y medición de los meses de junio a octubre de 2009. (8.2.3. Y 8.2.4.)	<b>C</b>
	Se asegura que de que el producto no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Se declara que no tienen productos no conforme.(8.3)	<b>C</b>
La organización debe tomar acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades y no conformidades potenciales. Se muestran y mencionan que se han levantado hasta al momento cuatro acciones preventivas. Sin embargo la acción preventiva con el folio 01/REC-AR/05/09 con fecha de propuesta de cumplimiento del 12 de junio de 2009 a la fecha de la auditoría no ha sido cerrada, así mismo en las acciones preventivas con los folios 02/REC-AR/05/09 Y 04/REC-AR/06/09 se observa que el responsable de verificar su cumplimiento y cerrar el formato de las acciones no es el Titular del Área. (8.5.2. y 8.5.3.) procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas PG-SGC-ACP-05)	<b>O</b>	
Servicios de Archivo General	El personal que labora en este proceso, conoce la documentación requerida por la norma: manual de calidad, los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, los cuales están legibles, actualizados e identificables, y muestra evidencia de control de la distribución de copias. (4.2.3 y 4.2.4)	<b>C</b>
	Mostro tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto, estos fueron establecidos por el personal operativo y usuarios, los cuales quedan claramente entendidos para definir el producto no conforme (5.2 y 8.3).	<b>C</b>
	Mostro evidencia de la competencia determinada para el personal en documentos tangibles, como perfil de puestos y curriculum resumido (6.2.2)	<b>C</b>
	Se mostró evidencia de acciones para la capacitación dirigidos al personal, las cuales son coordinadas por la Directora del departamento y responsable del proceso. (6.2.2)	<b>C</b>
	Se mostró programa de capacitación sobre ambiente laboral y necesidades propias a	<b>C</b>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

	las funciones del personal, sin embargo no se concluyo en su totalidad de acuerdo al programa de capacitación, por lo que habría que concluir y valorar la efectividad de las acciones tomadas. (6.4)	
	Se presenta la documentación particular del proceso, 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 objetivos de la calidad planteados, se lleva el control de los registros de cada etapa del proceso, y el personal muestra que cumple con sus responsabilidades. (7.1, 7.2 y 7.5)	<b>C</b>
	Se presentó plan de mejora que da continuidad al proceso de mejora del SGC y las evidencias de su cumplimiento. (8.5, 8.5.1 y 8.2.3)	<b>C</b>
	Se mostró tablas de seguimiento y medición que dan cuenta de la eficacia del sistema de acuerdo al objetivo de la calidad planteado en la tabla de objetivos. (8.4)	<b>C</b>
	Se mostró una acción preventiva derivada de la auditoría externa realizada en presente año, la cual se le dio seguimiento hasta su conclusión. (8.5.2)	<b>C</b>
Emisión de Certificados de Estudios	Muestran los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles y actualizados. (4.2.3. Y 4.2.4.)	<b>C</b>
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan perfil del personal y los expedientes actualizados del personal. (6.2.2)	<b>C</b>
	La Alta Dirección se asegura de determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, esto a través de requisiciones a la DCBI y oficios enviados a la DCM. (6.3)	<b>C</b>
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1., 7.2.1. y 7.2.2.)	<b>C</b>
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad. (7.2.3.)	<b>C</b>
	La producción y la prestación del servicio se planifican, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico y plan de la calidad del proceso. (7.5.1.)	<b>C</b>
	El producto se identifica 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 registros de calidad. (7.5.3)	<b>C</b>
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas tal como lo establece el manual de la calidad. Presentan evidencia de encuestas aplicadas a los usuarios de este servicio. (8.2.1)	<b>C</b>
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo y plan de la calidad del proceso en este último se hace referencia a los criterios de aceptación del producto. La evidencia presentada fue a través del seguimiento al producto en sistema en cada una de las etapas del proceso. (8.2.3. Y 8.2.4.)	<b>C</b>
	Se asegura que de que el producto no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Se declara que no tienen productos no conforme.(8.3)	<b>C</b>
La organización debe tomar acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades y no conformidades potenciales. Se declara que únicamente se tiene levantada una acción preventiva según reporte de acciones correctivas y preventivas con el folio 01/DGSE-ECE/05/09. (8.5.2. y 8.5.3.)	<b>C</b>	



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INFORME DE AUDITORÍA

Fortalezas del SGC	<p>La mayoría de los procesos que integran el sistema de gestión de la calidad presentan mejora continua, presentando planes de mejora y mediciones para el cumplimiento de los mismos.</p> <p>La documentación del SGC-UAS se encuentra completa y se han actualizado al 2009 de acuerdo a lo establecido en el Manual de la Calidad y en la Norma ISO 9001:2000.</p> <p>Existe una alta participación por la mayoría de los responsables y operativos de los procesos, así mismo se aprecia el compromiso de los Directores de las Dependencias de la Institución y de los integrantes de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>
Debilidades	<p>Es necesario evaluar los impactos que generan los procesos que integran el SGC.</p> <p>Es importante fortalecer la capacitación de los actores que intervienen en las actividades de cada uno de los procesos, a efecto de asegurar la eficiencia y eficacia del SGC.</p> <p>Continúa la falta de comunicación entre la Alta dirección y los responsables y operativos de los procesos, así como de los procesos entre sí, para buscar la consolidación de la integración del sistema.</p>
Conclusiones	<p>La auditoría se realizó de acuerdo al Plan de Auditoría, elaborado para esta auditoría interna y se cumplió el objetivo de la misma.</p> <p>Durante la auditoría no se presentó ningún incidente, desarrollándose los trabajos en un ambiente de armonía y de colaboración.</p> <p>Es necesario e importante reconocer el esfuerzo y desempeño del equipo auditor de la calidad en la institución, que de manera profesional realizó su trabajo.</p> <p>Se detectaron:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0 no conformidades,</li><li>13 observaciones y</li><li>8 oportunidades de mejora.</li></ul> <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**