



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoria Interna No. 13

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA				
Fecha de Realización:	Del 26 de Septiembre al 03 de Octubre de 2012.			
Número:	13			
Multi-Sitio:	SI	X	NO	
Método de Auditoría:	En Sitio			
Norma de Referencia:	Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.			

OBJETIVO
Verificar la conformidad de los procesos integrantes y de los que se incorporan a la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a los criterios de auditoría con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos especificados e identificar las oportunidades de mejora.

ALCANCE		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Administrativo de Rectoría	Rectoría	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos	Secretaría General	
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	Defensoría de los Derechos Universitarios	
Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos		
Elaboración de la Estadística Básica		
Emisión de Certificados de Estudios	Dirección General de Servicios Escolares	
Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura	Facultad de Psicología	Av. de las Américas y Blvd. Universitarios S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80080. Culiacán, Sinaloa
	Facultad de Informática Culiacán	Av. Josefa Ortiz de Domínguez S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria Central Diurna	Rafael Buelna esq. con Nicolás Bravo S/N, Col. Centro, C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria La Cruz	Ángel Flores y Pedro Infante, C.P. 82700, La Cruz, Elota, Sinaloa.
	Coordinación de	Ángel Flores y Justicia Social,

Fecha de Emisión: 31 de Agosto de 2012	Código del documento: FO-SGC-AI-04	Versión: 01	Página 1 de 61
---	---------------------------------------	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	Servicios Escolares Unidad Regional Norte	S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229. Los Mochis, Sinaloa.
	Facultad de Ingeniería Mochis	Fuente de Poseidon S/N, Ciudad Universitaria, Col. Jiquilpan, C.P. 81220. Los Mochis, Sinaloa.
	Escuela de Derecho Guasave	Carretera a Las Glorias Km. 1 ½ Col. San Joachin, C.P. 81049. Guasave, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.
	Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Sur	Av. Ejército Mexicano y Av. Universidad S/N Fracc. Tellerías, C.P. 82000. Mazatlán, Sinaloa.
	Escuela de Contabilidad y Administración Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117. Mazatlán, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria Víctor Manuel Tirado López	20 de Noviembre y 18 de Marzo, C.P. 82800. El Rosario, Sinaloa.
Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	Dirección General de Recursos Humanos	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	Secretaría de Administración y Finanzas	
Ingresos Institucionales	Dirección de Contabilidad General	
Comprobación de Gastos		
Auditoría Interna		
Registro de Ingresos		
Registro de Egresos		
Operación y Contabilidad		
Archivo Contable	Dirección de Personal	
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General		
Certificación Laboral	Dirección de Sueldos y Salarios	
Control de Guardias		
Elaboración de la Nómina Universitaria	Dirección de Prestaciones Sociales	
Prestaciones Sociales a los Universitarios	Dirección de Contraloría Académica	
Asignación y Control de Cargas Académicas	Dirección de Archivo General	
Servicios de Archivo General	Dirección de Informática	
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Dirección General del Sistema Bibliotecario	
Desarrollo de Colecciones		
Procesos Técnicos		

Fecha de Emisión: 31 de Agosto de 2012	Código del documento: FO-SGC-AI-04	Versión: 01	Página 2 de 61
---	---------------------------------------	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

Servicios al Público del SIBIUAS		Universitaria, C.P. 80010. Culiacán Sinaloa.
	Facultad de Psicología	Av. de las Américas y Blvd. Universitarios S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80080. Culiacán, Sinaloa
	Facultad de Contaduría y Administración	Blvd. Universitarios y Av. de las Américas, Módulo 4, Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán Sinaloa.
	Facultad de Medicina	Av. Cedros y Calle Sauces S/N, Fracc. Los Fresnos, C.P. 80019. Culiacán, Sinaloa
	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Norte	Blvd. Justicia Social y Prolongación Ángel Flores S/N C.P. 81200. Los Mochis, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria Los Mochis	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle, C.P. 81230. Los Mochis, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria Guasave Diurna	Blvd. Miguel Leyson Pérez y Av. López Mateos, Col. Ejidal, C.P. 81020, Guasave, Sinaloa
	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88 Ote. Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.
	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117. Mazatlán, Sinaloa.
	Facultad de Ciencias Sociales Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117. Mazatlán, Sinaloa.
	Escuela de Trabajo Social Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117. Mazatlán, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria Mazatlán Diurna	Av. Universidad y Ejército Mexicano, S/N, Fracc. Tellerías, C.P. 82147, Mazatlán, Sinaloa.
Certificación Profesional	Dirección de Académico Legal	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales	Facultad de Ciencias Económicas y Sociales	Blvd. Universitarios y Av. de las Américas, Unidad 3, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán, Sinaloa.
Servicios de Banco de Sangre	Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud	Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030. Culiacán, Sinaloa.
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios		

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 3 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.
--	--------------------------------------	---

CRITERIOS DE AUDITORIA

Política y Objetivos de la Calidad

Manual de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9001:2008:

- Procedimiento para el Control de los Documentos
- Procedimiento para el Control de los Registros
- Procedimiento para el Control del Producto No Conforme
- Procedimiento para Auditorías Internas
- Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas
- Procedimiento para la Revisión por la Dirección.

La documentación específica que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos:

- Plan de la Calidad
- Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto
- Objetivo de la Calidad
- Procedimiento Específico
- Formato para el Control de los Registros
- Marco Legal y Reglamentario.

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR

AUDITOR LÍDER

LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta

AUDITORES INTERNOS

MC. Nicomedes Leal Sandoval	LCP. José Gerardo Fernández Ávila
Dra. Gloria Aréchiga Sánchez	LCP. Rafael Sánchez Moreno
Dr. José Luis Robles Ahumada	LAE. César Fredy Baca Vargas
CPC. Rebeca Carrasco Peña	LCP. Silvano López García
MC. Miriam Benita Ríos Morgan	LCP. Manuela Figueroa Báez
MI. Miguel Aguiar	LCP. Anabell Fuentes Arredondo
LCP. Graciela Avendaño Mendoza	Ing. Ramón Antonio Sánchez Escalante
LCP. Rosa María Guevara Salido	LIC. Alma Angelina López León
LI. Alma Lorena Leal León	LI. Paulina Soledad Ramos Parra
LCP. Irma Mendivil Rivera	LI. José Carlos Sandoval Barraza
QFB. Fernando Ixel Soto Pérez	Ing. Luis Anton Amaral Solís
LCP. Marifeli Avendaño Corrales	

AUDITORES EN FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO

LCP. Norma Beatriz López Molina	LIC. Agustín Sánchez Castro
MC. María Guadalupe García Ramírez	

Fecha de Emisión: 31 de Agosto de 2012	Código del documento: FO-SGC-AI-04	Versión: 01	Página 4 de 61
---	---------------------------------------	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Dr. Víctor Antonio Corrales Burgueño	Rector (Alta Dirección)	SGC
Marifeli Avendaño Corrales	Directora del SGC (Representante de la Alta Dirección)	SGC
RECTORÍA		
Dr. Víctor Antonio Corrales Burgueño	Titular de la REC	Administrativo de Rectoría
Lic. María de Jesús Burgueño Angulo	Responsable del Proceso (y operativos)	
SECRETARÍA GENERAL		
Dr. José Alfredo Leal Orduño	Titular de la SG	Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos
MC. Rubén Hurtado Reyes	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS		
MC. Sergio Villalobos Navarrete	Titular de la DDU	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria
Lic. Tania Villalobos Pereda	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO		
Dra. Soila Maribel Gaxiola Camacho	Titular de la DGPD	Procesos de la DGPD
Dra. Gloria Aréchiga Sánchez	Responsables del Proceso (y Operativos)	Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan
Dr. Jose Luis Robles Ahumada	Responsable del Proceso (y Operativos)	Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos.
Lic. Mario Arvizú García	Responsable del Proceso (y Operativos)	Elaboración de la Estadística Básica
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES		
QFB. Ofelia Loaiza Flores	Titular de la DGSE	Procesos de la DGSE
MC. Ramón Rodolfo Rodelo Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Emisión de Certificados de Estudios
		Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS		
Lic. Ramón López Hernández	Titular de la DGRH	Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia
Lic. Rafael Tirado López	Responsable del Proceso (y Operativos)	
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		
Manuel de Jesús Lara Salazar	Titular de la SAF	Procesos de la SAF
Lic. María Guadalupe Alvarado Rocha	Responsable del Proceso (y Operativos)	Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)
Fecha de Emisión: 31 de Agosto de 2012		Código del documento: FO-SGC-AI-04
		Versión: 01
		Página 5 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

Lic. Fernando Vázquez Barrón	Responsable del Proceso (y Operativos)	Ingresos Institucionales
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA		
Dra. María Felipa Sarabia	Titular de la DAI	Procesos de la DAI
LCP. Leobardo Berrelleza Reyes	Responsable del Proceso (y Operativos)	Comprobación de Gastos
LCP. Jose Gerardo Fernandez Ávila	Responsable del Proceso (y Operativos)	Auditoría Interna
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL		
CPC. Rebeca Carrasco Peña	Titular de la DCG	Procesos de la DCG
LCP. Dora Elena Castro Cervantes	Responsable del Proceso (y Operativos)	Registro de Ingresos
LCP. Silvano López García	Responsable del Proceso (y Operativos)	Registro de Egresos
LCP. Ricardo Martínez Sainz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Operación y Contabilidad
LCP. Sandra Luz Sidar Cota	Responsable del Proceso (y Operativos)	Archivo Contable
LCP. Janeth Flores Nevarez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General
DIRECCIÓN DE PERSONAL		
Ing. Francisco Javier Veá Souza	Titular de la DP	Procesos de la DP
Lic. Héctor Octavio Arellano Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Certificación Laboral
Lic. Agustín Sánchez Castro	Responsable del Proceso (y Operativos)	Control de Guardias
DIRECCIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS		
Lic. José Cabrera Jáuregui	Titular de la DSS	Elaboración de la Nómina Universitaria
Lic. María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del Proceso (y Operativo)	
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES		
Dra. Silvia Retamoza Astorga	Titular de la DPS	Prestaciones Sociales a los Universitarios
MC. María Guadalupe García Ramírez	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA ACADÉMICA		
Ing. Candelario Ortiz Bueno	Titular de la DCA	Asignación y Control de Cargas Académicas
Lic. Francisco Javier Landeros Ruíz	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL		
MC. Miriam B. Ríos Morgan	Titular de la DAG	Servicios de Archivo General
MC. Silvia Beltrán Cuén	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA		
Dr. Santiago Castaños Gerardo	Titular de la DI	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
Lic. Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO		
Lic. José Luis Arriaga Robles	Titular de la DG del SIBIUAS	Procesos de la DG del SIBIUAS



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

Lic. Menandro Sergio López Ángulo	Responsable del Proceso (y Operativos)	Desarrollo de Colecciones
Lic. Juan Luis Zamora Uribe	Responsable del Proceso (y Operativos)	Procesos Técnicos
Lic. Alma Angelina López León	Responsable del Proceso (y Operativos)	Servicios al Público del SIBIUAS
DIRECCIÓN DE ACADEMICO LEGAL		
Dr. Gerardo Joel Gallardo Pineda	Titular de la DAL	Certificación Profesional
Lic. Hilda Elisa Sánchez Zavala	Responsable del Proceso (y Operativos)	
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES		
Dr. Gerardo López Cervantes	Titular de la FCES	Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales
Lic. Lizzette Arcelia López León	Responsable del Proceso (y Operativos)	
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD		
Dr. Jesús Israel Martínez Félix	Titular del CIDOCS	Procesos del CIDOCS
Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Servicios de Banco de Sangre
QFB. Elva Gloria Verdugo Aguilar	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos
ESCUELA PREPARATORIA LÁZARO CÁRDENAS		
Ing. Agustín Jaime Sosa Leyva	Titular de la EPLC	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales
MC. Bibiane Pierre Noel Gilles	Responsable del Proceso (y Operativos)	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS			
PROCESO	REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	4.1	La norma ISO 9001:2008 establece que la Organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad. Derivado de las recomendaciones hechas por el organismo certificador muestran evidencia de las acciones de mejora al manual de la calidad en el que se muestra de manera clara la interacción de todos los procesos pertenecientes al sistema de gestión de la UAS, así como los procedimientos generales de control de documentos, control de registros, auditorías internas y el de acciones correctivas y preventivas.	C
	4.2.1	La norma ISO 9001:2008 establece que la documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir: • Declaraciones documentadas de política y objetivos de la calidad, • Un manual de la calidad, • Los procedimientos documentados y registros requeridos por esta norma internacional, y • Los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y	C

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 7 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		control de sus procesos. La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la UAS incluye: política y objetivo de la calidad documentados, manual de la calidad, procedimientos generales; así como, los documentos establecidos por la UAS para la eficaz operación y control de los procesos y registros que se generan como evidencia.	
	4.2.2	La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad el cual incluya: • El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, • Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, • Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. Muestran evidencia de contar con un manual de la calidad actualizado al 31 de agosto del presente año en el que se observa el alcance del sistema de gestión de la calidad incluidas las unidades académicas pertenecientes a los procesos multisitio, la interacción de dichos procesos de forma más clara y precisa, así como los procedimientos generales actualizados requeridos por esta norma internacional.	C
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia. Se pudo constatar que los procesos de la administración central se encuentran automatizados en su gran mayoría y que sus actividades y procesos se encuentran alineados al PDI Visión 2013, en su eje estratégico de Mejora Continua de la Gestión, tal como lo manifestaron las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, UA de Medicina Veterinaria y Zootecnia, REC y DGPD. Expresan que todo esto ha sido un trabajo en equipo donde se ha mostrado un mayor compromiso del personal, lo que ha redundado en beneficio de los usuarios que tienen ahora servicios de calidad, en los que se tiene ahora mejores tiempos de respuesta. Los procesos que se desarrollan en el área financiera han incorporado la contabilidad gubernamental a partir de 2012, actualizando el reglamento institucional interno acorde a la Ley de Contabilidad Gubernamental, lo cual vincula más sus procesos. Procesos como el de prestaciones sociales a los universitarios se mejoran incrementando de 3 a 4 sus procedimientos, integrando lo relativo al fonacot; auditoría interna ha logrado realizar en el año 70 auditorías financieras. En el SIBIUAS se elabora y aprueba por el HCU el Reglamento general para aplicarse en las 106	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		bibliotecas que lo integran y tener mayor control de la bibliografía y mejorar sus servicios con la adquisición de nuevas colecciones utilizando los ingresos propios recabados; del mismo SIBIUAS se integración al SGC dos procesos más que también le aportan a la mejora continua del SGC. En el área de recursos humanos se ha venido extendiendo el documento que acredita a cada trabajador con su nombramiento, lo que proporciona mayor seguridad laboral; en la DGPD, se hizo una reingeniería de procesos integrando presupuestos y elaboración del plan en un solo proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación institucional, automatizándolo completamente, además se trabaja fuertemente en la construcción del sistema institucional de indicadores, en donde de integran indicadores sobre matrícula escolar, personal al servicio de la institución, procesos del programa de mejoramiento del profesorado, así como de investigación, estímulos al desempeño y de intercambio académico, entre otros. La representante de la alta dirección expresa que se ha venido trabajando conforme lo marca la política de la calidad y el OC, para lograr una administración moderna y ágil, evitando los procesos burocráticos, por lo que se ha actualizado la matriz de interacción de procesos contenida en el MC, diferenciando los procesos estratégicos de los sustantivos y de los de apoyo, así como todos los documentos incluyendo el MC, que sirven para administrar el SGC.	
	5.2	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. En este sentido se manifiesta por la alta dirección, que la UAS, como institución pública que ofrece servicios educativos, opera un nuevo modelo educativo centrado en el alumno y con enfoque por competencias, lo que fortalece su formación y lo pone en posibilidades de competir con mejores herramientas en el mercado laboral. Aunado a esto, la existencia de procesos administrativos de apoyo, directamente relacionados con los estudiantes, tales como Emisión de certificados de estudios, Emisión de títulos profesionales, entre otros, han coadyuvado en la formación de los nuevos profesionistas, agilizando los trámites en su etapa final dentro de la universidad. Con referencia al cumplimiento de los requisitos del cliente, las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, UA de Medicina Veterinaria y Zootecnia, REC y DGPD, expresaron que cumplen con su OC y que se cumple con creces la meta	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		de satisfacción de sus usuarios, llegando al 100% como es el caso de la DAI.	
	5.3	La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad: es adecuada al propósito de la organización, incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad, es comunicada y entendida dentro de la organización y es revisada para su continua adecuación. Las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, UA de Medicina Veterinaria y Zootecnia, REC y DGPD, manifestaron la importancia de la política de la calidad como marco de referencia y guía de las acciones realizadas en sus respectivos procesos, ya que ésta responde a la misión de la Institución. Se recomienda incrementar la participación de la alta dirección en la revisión de la política de la calidad e incrementar los mecanismos de difusión entre el personal involucrado en el SGC.	OM
	5.4	La alta dirección debe asegurarse de que: la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1 de la norma ISO 9001:2008, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste. En la auditoría a la alta dirección fue posible detectar la existencia de un SGC planificado, a través del establecimiento de un plan de la calidad, OC y demás documentos operativos en cada uno de los procesos revisados y declarado por las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, UA de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Rectoría y DGPD.	C
	5.5	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. También debe designar un miembro de la dirección de la organización quien, independientemente de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya: asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización. Las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, UA de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Rectoría y DGPD, emitieron su opinión en	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		el sentido de contar con la documentación necesaria y pertinente en la que se definen las autoridades y responsabilidades, como lo consignan los documentos de perfiles de puestos y procedimiento específico para cada proceso. Por otra parte, se cuenta con una DSGC cuya titular es la representante de la dirección, que trabaja en la mejora continua del SGC e informa sobre su desempeño a la alta dirección.	
	5.6	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad. Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección. Existe la evidencia de la revisión por la dirección que se lleva a cabo una vez al año, antes de la auditoría externa, manifestando los y las titulares de de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, UA de Medicina Veterinaria y Zootecnia, REC y DGPD, que esta acción ha servido para mejorar la capacidad instalada en cada uno de sus procesos, mejorar el ambiente de trabajo y revisar los niveles de cumplimiento de los OC para hacer los ajustes necesarios en los procesos que hagan falta, este es el caso de la DGPD con el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación institucional, donde se cuenta ahora con el 100% de las UO sujetas a planeación cumpliendo con esta meta; también los procesos de auditoría interna, comprobación de gastos, prestaciones sociales a los trabajadores universitarios, emisión de la nómina universitaria, entre otros. Pese a los cambios y oportunidades de mejora detectados en este proceso de revisión por la dirección, se observa que ha sido un trabajo de la dirección del SGC; se recomienda hacerlo con el colectivo de la alta dirección.	OM
PROVISIÓN DE RECURSOS	6.1.	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. En la entrevista a la alta dirección se pudo constatar que en cada uno de los procesos que integran el SGC se cuenta con los suficientes recursos para dar cumplimiento a sus OC y buscar su mejora continua. La mayoría de los procesos se encuentran automatizados y en línea utilizando los servidores del SIIA para	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		almacenar sus bases de datos, haciendo uso de la red de cómputo universitaria y de equipo apropiado.	
RECURSOS HUMANOS GENERALIDADES	6.2.1.	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Al respecto la alta dirección manifestó contar con la definición de perfiles de puestos para cada una de las actividades desarrolladas en cada proceso y que su personal es competente, y tiene la suficiente experiencia, tal como lo expresó la titular del proceso de prestaciones sociales a los universitarios. De manera particular la DGRH manifestó que durante el mes de octubre iniciará la operación del proyecto para capacitar al personal administrativo, consultando en línea sus necesidades, acción en la que también participará la DSGC.	C
INFRAESTRUCTURA	6.3	El manual de la calidad de la UAS establece que la UAS determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria (edificios y espacios de trabajo) a través de la DCM, con mantenimiento correctivo y preventivo a las UO inscritas en el alcance del SGC. Durante la revisión se mostró Programa de Mantenimiento Preventivo debidamente firmado por la DCM que delimita 8 áreas de servicio, sin embargo de acuerdo al calendario del programa mensual solo se mostraron registros de levantamiento de algunas UO con procesos certificados y con algunos de los 8 servicios enunciados. Ejemplo: levantamiento en la DAI que consideró pintura, aires, carpintería, albañilería y Contraloría Académica con pintura y carpintería.	O
AMBIENTE DE TRABAJO	6.4	La UAS determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para que los procesos logren la conformidad con los requisitos del producto que otorgan a sus clientes. La DSGC aplica de manera anual una encuesta sobre ambiente de trabajo al personal involucrado en los procesos del SGC. Se diseñó la encuesta de Ambiente de Trabajo que considera 10 aspectos, como la iluminación, ventilación y condiciones de trabajo en general y se encuentra disponible en la página http://siia.uasnet.mx/empleado/ con el objetivo de que los directivos, responsables y operativos de procesos respondan dicho instrumento, para realizar acciones de mejora que permitan optimizar las actividades del SGC.	C
PROCESO DE COMPRAS	7.4.1	La organización debe seleccionar y evaluar a los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Durante la revisión en la DCBI No se encontró evidencia de evaluación a proveedores.	O
	7.4.2.	La organización debe asegurarse que en la información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo cuando sea apropiado los requisitos para la	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos. Durante la revisión en la DCBI se observó que en los listados de artículos existen algunos no disponibles u obsoletos para los usuarios, se recomienda mejorar dichos listados con una depuración y un mantenimiento constante de los mismos.	
	7.4.3	La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple con los requisitos de compra especificados. Se pudo constatar que la actividad de inspección se desarrolla en el almacén de la DCBI área de recepción y entrega de artículos.	C
AUDITORIAS INTERNAS	8.2.2	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad es: • Conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, • Se ha implementado y se mantiene de forma eficaz Derivado de las notas de mejora de la auditoría externa muestran evidencia de: • la mejora del procedimiento de auditorías internas en el cual se incluye en el apartado de política los requisitos mínimos para ser auditor líder, interno y en entrenamiento, así mismo estos son enunciados en el plan de auditoría. • la integración de los expedientes de los integrantes del equipo auditor en el que se deja constancia de la formación de los mismos.	C
ADMINISTRATIVO DE RECTORÍA (AR)	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se presentó la documentación general del SGC y la específica del proceso, constatando que las copias se controlan en forma adecuada tal como lo mostraron en el formato de control de copias (FO-SGC-CDOC-01).	C
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Al respecto, se evidenció con la lista maestra para control de documentos y formatos (FO-SGC-CDOC-03), así como con el formato de control de registros FO-SGC-CRE-01), mismos que fueron verificados en las etapas del proceso, los cuales en su mayoría los arroja de manera automática el SIIA.	C
	6.2.2	La organización debe: determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		evaluar la eficacia de las acciones tomadas, asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. En el proceso se ha definido el perfil de puestos para cada una de las actividades que se realizan lo cual se verificó con la revisión de algunos expedientes cumpliendo con lo establecido en tal documento. Presentan también programa de capacitación con un programa de cursos a realizarse en próximas fechas.	
	6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. A partir de la auditoría en sitio se pudo comprobar que existe un ambiente de trabajo adecuado, con espacios, infraestructura y equipo de trabajo que apoyan el cumplimiento de los requisitos del producto. El personal entrevistado manifestó también de manera verbal tal situación y la existencia de relaciones interpersonales por demás buenas.	C
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad. Se presentó como evidencia la documentación actualizada que soporta el proceso, con su correspondiente plan de la calidad, OC, registros, responsables y la manera de realizar su proceso en forma específica, declarando que su producto es el insumo directo de otro proceso de la SAF (Egresos), con lo cual se coadyuva a la integración del SGC, toda vez que cumple con las especificaciones del proceso de Egresos.	C
	7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los requisitos se consignan en la Tabla de RCAP-REC-AR-01, presentada como evidencia, aunque falta una mayor precisión de los requisitos del cliente final que son los universitarios.	O
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo, envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		cambios en los contratos o pedidos). Se muestra la integración de paquetes, que se identifican con el número de paquete y nombre del beneficiario, con el correspondiente soporte documental exigido en el proceso de Egresos que controla la SAF. Una vez que se recibe la solicitud, se genera por sistema toda la documentación requerida para la gestión del servicio prestado.	
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: la información sobre el producto, las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas. La comunicación con los usuarios se da vía telefónica principalmente, ya sea que el interesado llame para saber en que etapa del proceso se encuentra su trámite o bien acuda a las oficinas de rectoría personalmente. También se le solicita al usuario su teléfono para informarle si existe algún cambio en su trámite. La retroalimentación del proceso también se da por medio de la aplicación de la encuesta trimestral que se aplica para conocer su grado de satisfacción respecto al servicio prestado.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: la disponibilidad de información que describa las características del producto, la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario, el uso del equipo apropiado, la disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición, la implementación del seguimiento y de la medición, y la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto. Desde la propia solicitud se les pide a los usuarios que proporcionen la información necesaria para el trámite correspondiente, de no entregarse el trámite se rechaza. De entrada tiene que cumplir con los requisitos establecidos en la tabla RCAP-REC-AR-01. El trámite es completamente automatizado por lo que se utiliza la red de cómputo universitaria, la base de datos institucional del SIIA, con la aplicación del software respectivo para el proceso lo cual favorece la producción y prestación del servicio.	C
	7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Al revisar el proceso de manera directa en el sistema automatizado se observan tres grandes etapas: se genera el trámite en la recepción; pasa para su autorización; se genera memorándum y se entrega a la SAF.	C
	8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del sistema	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		de gestión de la calidad, 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. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Se presentó como evidencia la encuesta aplicada en los dos trimestres inmediatos anteriores, con un grado de satisfacción del usuario del 86.7 % en cada uno de ellos, cumpliendo con el correspondiente OC. (Se anexa 2 reportes con código RE-REC-AR-06)	
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. Las solicitudes de servicio aceptadas, se autorizan en tiempo en su totalidad, dando seguimiento por sistema a cada una de las etapas del proceso y archivando los respaldos documentales con debida su clasificación. Presentan como evidencia los registros del cumplimiento del OC en el que se consigna cumplimiento total de las solicitudes recibidas. (Se anexa copia de objetivo de los últimos tres meses con código RE-REC-AR-02). En virtud de la capacidad para cumplir con los requisitos del cliente y alcanzar al 100% los OC, es pertinente materializar la idea de reducir los tiempos para hacer el trámite del servicio y entregarlo a la SAF en menos días, tal como se plantea en el Plan de Mejora 2012.	OM
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. Se muestra evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.	C
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme. No han tenido PNC, sin embargo se cuenta con un procedimiento y formato para controlar y prevenir las entrega del producto no conforme cuando sea el caso.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para	O



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. A pesar de estar cumpliendo con los OC consignados para el proceso, no se presentó evidencia del análisis de datos que dé cuenta de la eficacia del proceso administrativo de Rectoría.	
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. El proceso cuenta con un Plan de mejora en el que se proponen mejorar los tiempos para la tramitación del servicio, lo cual impactará el OC y meta establecidos para el proceso.	C
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Al respecto cuentan con procedimiento general (PG-SGC-ACP-05) y formato para su registro (FO-SGC-ACP-01). Presentan como evidencia reporte de acciones correctivas y preventivas con folios: 14/REC-AR/10/11, 15/REC-AR/10/11 y 16/REC-AR/01/12, las cuales han sido cerradas satisfactoriamente y que se refieren a la medición de la percepción del cliente, que no siguen adecuadamente el procedimiento y a los cambios que generó en los sistemas automatizados la contabilidad gubernamental, que no permitió operar el proceso en forma automática y se tuvo que realizar manualmente. (Se anexa copias de 3 reportes).	C
	8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Aunque se tiene procedimiento general (PG-SGC-ACP-05) y formato para su registro (FO-SGC-ACP-01), no han previsto acciones de este tipo por lo que no cuanta con ninguna.	C
RECEPCIÓN DE PROYECTOS, ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE FACTIBILIDAD POR PARTE DE LAS COMISIONES PARA PODER SER PRESENTADOS	4.2.3.	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de acuerdo a lo establecido en el procedimiento para el control de Documentos. Presentan los documentos actualizados al día 12 de septiembre de 2012.	C
	4.2.4.	Los registros determinados por el proceso se controlan de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para el Control de Registros. Muestran formato de control de registros	C
	6.2.2	El personal que realiza actividades que afectan la	O



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

ANTE EL CONSEJO UNIVERSITARIO CON EL FIN DE EMITIR ACUERDOS (GAHCU)		calidad del producto es competente, se mostraron los perfiles de los participantes en el proceso basados en una adecuada educación, formación, habilidades y experiencia, al revisar los expedientes se aprecia que no están debidamente actualizados les hace falta incorporar constancias algunas de la capacitación declarada en los perfiles de puestos.	
	7.1; 7.2.1	La organización debe determinar y llevar a cabo la prestación del proceso bajo condiciones controladas. Presentan el Plan de la Calidad y dan evidencia del cumplimiento del objetivo.	C
	7.2.2	Los requisitos relacionados con el producto se establecen en una tabla denominada Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto, y se encuentran relacionados su Plan de Calidad.	C
	8.2.3; 8.2.4	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso y del producto de conformidad con lo establecido en su objetivo de la calidad, se muestra su cumplimiento a través de elaboración de reportes de emisión de dictámenes de las distintas Comisiones del H. Consejo Universitario, así como de las convocatorias, lista de asistencia, orden del día y relatorías de sus reuniones.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Se declara que utilizan la encuesta al cliente, sin embargo, no se muestra el análisis de los datos ni el seguimiento de las quejas en el buzón.	O
	8.5.1	Para apoyar la eficacia del proceso se cuenta con un plan de mejora continua, cuyas actividades están en marcha.	C
ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA (SQAD)	6.2.2	La organización debe asegurarse de la competencia y formación de su personal y mantener los registros, de la educación, formación, habilidades y experiencias, se mostraron perfiles de puestos. Se observa que el expediente del titular de la dependencia se encuentra incompleto.	O
	6.4	Se debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Con base a las encuestas aplicadas al personal se observa que el ambiente es el adecuado.	C
	7.1	El proceso demuestra la planificación de sus productos o servicios a través de su plan de la calidad y demás documentos soporte del proceso.	C
	7.2.1; 7.2.2	Se deben determinar y revisar los requisitos relacionados con el producto. Se mostro la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DDU-SQAD-01 y su plan de la calidad PC-DDU-SQAD-01 con fecha 12/09/2012	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar	C

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 18 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso de atención de quejas ante la defensoría universitaria la realiza a través de encuestas a los usuarios.	
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Sin embargo se observa que no se tiene un control adecuado de las etapas de realización del producto, debido a que, el producto (informe anual de actividades desarrolladas por la DDU al HCU, correspondiente al año 2011) incumple en las actividades 11,12 y 13 de su procedimiento específico.	NC
	8.2.1	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. El proceso lo realiza mediante encuestas de satisfacción de usuarios.	C
	8.2.3	El proceso aplica métodos apropiados para el seguimiento y medición del mismo, de acuerdo a lo establecido en su objetivo, se muestran reportes mensuales con código RE-DDU-SQAD-2.	C
	8.4; 8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC y sus procesos. Se presenta el plan de mejora con base a los resultados de la revisión por la dirección y encuestas a los usuarios.	C
	8.5.2; 8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas y preventivas. Se levanto acción correctiva en el 04/05/2012 con fecha propuesta de cumplimiento el 29/06/2012.	C
PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, PRESUPUESTACIÓN Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL (PPP)	4.2.4	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros. La organización tiene definido un procedimiento para el control de registros, sin embargo durante la auditoria se encontró que en el formato para el control de registros, no se identifican los registros que demuestran el seguimiento de la Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional, ya que en el documento para el control de registros (FO-SGC-CRE-01), no se indican registros relacionados, solo se indica el software mediante el cual se generan y almacenan los registros, por lo que se detecta que existe confusión entre los términos de identificación y almacenamiento que se manejan en el formato de control de registros.	O
	6.2.2	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe e) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. La dependencia cuenta con expedientes del personal que	O



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		forma parte de los procesos, sin embargo, se encontraron expedientes que no se encuentran actualizados.	
	7.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se muestra plan de la calidad en la que se planifican la realización del producto (PC-DGPD-PPP-02).	C
	7.2.2	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. La dependencia establece como criterio de aceptación del producto que cuando menos el 95% de las UO sujetas a planeación deberán elaborar su Planeación, Programación y Presupuestación. Sin embargo durante la auditoría se detecta que en el objetivo de la calidad, en la meta 1.2. el porcentaje difiere por lo que se recomienda establecer ser congruente entre los requisitos del producto y el objetivo de la calidad.	OM
	7.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. En la auditoría se encuentra que se han implementado la comunicación directa de persona a persona, correos electrónicos y teléfono para asegurar una comunicación eficaz con el cliente.	C
	8.2.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, 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. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Se encuentra durante la auditoría que se realizan encuestas para determinar el grado de satisfacción de los clientes, sin embargo, sería conveniente que las encuestas incluyan un apartado para evaluar las herramientas que la dependencia provee para realizar la planeación, programación, presupuestación y evaluación, ya que a través de estas herramientas constituyen el medio para lograr el objetivo de la calidad y por lo tanto lograr la satisfacción de los clientes.	OM
	8.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe establecer métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Durante la auditoría se encuentra que en meta que consiste en evaluar y retroalimentar el 100% de los Planes Operativos Anuales de las UO de la UAS, entregados no	NC



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		se mostro avance en las evaluaciones, ni tampoco fue posible mostrar el instrumento (software) para llevarlas a cabo, ya que se señala que todavía se encuentra en construcción.	
	8.4	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. El análisis de datos debe proporcionar información sobre: a) la satisfacción del cliente. Sin embargo, durante la Auditoría se encontró que en el análisis de datos de las encuestas de satisfacción a los usuarios no se consideran las sugerencias y/o quejas señaladas por los usuarios para mejorar el servicio, sería importante considerar las opiniones expresadas por los usuarios, ya que estas son la base para tomar decisiones para la mejora.	O
	8.5.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se muestra plan de mejora en el cual se incluyen las medidas para integrar la planeación, programación, presupuestación y evaluación institucional, garantizando con esta medida el contar con planeación, programación y presupuesto de todas las UO.	C
	8.5.2; 8.5.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas y preventivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se determinan acciones para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas.	C
ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA BÁSICA (EB)	4.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. Durante la auditoria se encontró que se cuenta con el manual de la calidad actualizado y el personal conoce como se da la interacción entre los procesos	C
	4.2.4	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros. La	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		organización tiene definido un procedimiento para el control de registros y estos se controlan de acuerdo a lo establecido en este, se muestra el formato de control de registros del proceso.	
	6.2.2	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe e) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. La dependencia cuenta con expedientes del personal que forma parte de los procesos, sin embargo, se encontraron expedientes que no se encuentran actualizados.	O
	7.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se muestra plan de la calidad en la que se planifican la realización del producto (PC-DGPD-EB-02).	C
	7.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. En la auditoria se encuentra que se han implementado la comunicación directa de persona a persona, correos electrónicos y teléfono para asegurar una comunicación eficaz con el cliente.	C
	7.5.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. El producto se identifica en cada una de las etapas de realización. Se muestra el formato de control de registros del proceso los cuales son controlados de acuerdo a lo especificado	C
	8.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. El objetivo de la calidad establece en las metas 1. Entregar para finales de agosto del año en curso, el formato 911 de inicio de cursos a todas las escuelas y 3. Entrega de formato 911 a la SEP, de inicio de cursos en Septiembre del año en curso. Sin embargo, la SEP envía el formato en fechas que comprometen la entrega establecida en el objetivo. En base en esta situación, es necesario revisar el objetivo, ya que no es congruente con las condiciones que afectan al proceso.	O
	8.2.4	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Sería conveniente evaluar en conjunto con servicios escolares, la información contenida en la base de datos institucional, para reunir los registros de las escuelas que se encuentren normalizadas dentro de esta, y realizar trabajo de campo, solo con las escuelas que no se encuentren regularizadas en la base de datos institucional, para agilizar la realización del formato 911 y realizar un seguimiento oportuno en la realización del producto. Además se recomienda establecer a quien compete el llenado de los formatos en las escuelas.	
	8.5.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se muestra plan de mejora en el cual se incluyen las medidas para disminuir los problemas de acopio de la información para elaborar el formato 911.	C
EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (ECE)	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse, muestran evidencia de contar con un procedimiento documentado, así como un formato para el control de sus registros FO-DGSE-ECE-01.	C
	6.2.2	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia, muestra evidencia de contar con perfiles de puesto actualizados, sin embargo no cuenta con los curriculum del personal actualizados, ya que de la muestra auditada se observa formatos incompletos, falta de firmas, documentación soporte, así como versión de formato obsoleta.	O
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con toda la documentación para la planificación de su proceso, siguiendo las etapas descritas en el procedimiento documentado y cumpliendo con los requisitos y criterios de aceptación del producto.	C
	7.2.1	La organización debe determinar los requisitos establecidos por el cliente y los legales y reglamentarios relacionados con el producto. Muestra evidencia de tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DGSE-ECE-01) con versión y fecha actualizadas.	C



Universidad Autónoma de Sinaloa **Sistema de Gestión de la Calidad**

Informe de Auditoría Interna No. 13

	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos relacionados con la emisión de certificados de estudio se revisan antes de que se proporcionen. Estos se encuentran referenciados en el plan de la calidad (PC-DGSE-ECE-01) y especificados en la tabla de requisitos y criterios de aceptación (RCAP-DGSE-ECE-01).	C
	7.2.3	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, se constato que se utilizan los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS, tales como oficios, llamadas telefónicas, correo electrónico, portal de internet, fax y la encuesta a los usuarios.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico (PE-DGSE-ECE-01) y plan de la calidad (PC-DGSE-ECE-01) del proceso.	C
	7.5.3	La norma ISO 9001-2008 establece que la organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto. Mediante el seguimiento físico de un trámite se verificaron todas las etapas del proceso, observando el subproducto generado en cada una de ellas a través de los registros que contiene la base de datos del SIIA-SACE.	C
	7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o estén siendo utilizados por la misma. Se observa que aplican el control de documentos y el compromiso de resguardo de la documentación recibida de parte del usuario mediante un recibo oficial.	C
	8.2.1	Como parte de su objetivo de calidad (OC-DGSE-ECE-01) declara que debe obtener cuando menos un 80% de satisfacción del usuario entre los niveles de bueno y excelente. Como evidencia de lo anterior muestra el análisis de las encuestas aplicadas, en el que se observa un cumplimiento al respecto.	C
	8.2.3	Para la medición y seguimiento de los procesos y productos cuentan con objetivo y plan de la calidad del proceso en este último se hace referencia a los criterios de aceptación del producto. Muestran evidencia del reporte mensual de certificado de estudios emitidos del mes de diciembre de 2011, sin embargo no muestran evidencia de contar con los reportes correspondientes a 2012.	O
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados, se declara que no se tiene producto no	C



Universidad Autónoma de Sinaloa **Sistema de Gestión de la Calidad**

Informe de Auditoría Interna No. 13

ADMISIÓN AL PRIMER PERÍODO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS ESCOLARIZADOS DE NIVEL BACHILLERATO Y LICENCIATURA (PGAPE)		conforme y se muestra y explica el procedimiento documentado.	
	8.5.2; 8.5.3	Se identifican registran y controlan las acciones correctivas y preventivas, muestra evidencia de contar con procedimiento documentado y presenta acción correctiva cerrada de folio 12/DGSE-ECE/11/11 con fecha de cumplimiento 28 de noviembre de 2011.	C
	4.2.3	La norma ISO 9001:2008 establece que los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse a través del establecimiento de un procedimiento documentado. Muestran el procedimiento para el control de los documentos.	C
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse, muestran evidencia de contar con un procedimiento documentado así como un formato para el control de sus registros FO-DGSE-PGAPE-01 y expedientes de alumnos completos desde los registros de preinscripción hasta los registros de inscripción en cada una de las unidades académicas auditadas.	C
	6.2.2	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. El responsable de proceso muestra evidencia de contar con perfiles de puestos actualizados, sin embargo no cuenta con los curriculum del personal actualizados, ya que de la muestra auditada se observa formatos incompletos, falta de firmas, documentación soporte, así como versión de formato obsoleta. En la misma vertiente en el departamento de control escolar de la Facultad de Ingeniería Mochis y Facultad de Informática Culiacán no se actualizaron los curriculum vitae y no se muestra evidencia que de constancia de la capacitación referida a formación y competencia. Por otro lado, en todos los departamentos de control escolar sujetos a la revisión se detecto debilidad en el conocimiento y aplicación de la documentación general del sistema de gestión de la calidad.	O
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del proceso se presenta a través del plan de la calidad (PC-DGSE-PGAPE-01) Y este es coherente con los requisitos establecidos.	C
	7.2.1	Los requisitos relacionados con el producto del proceso están determinados en el plan de la calidad, específicamente en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DGSE-PGAPE-01).	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados	O

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 25 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		con el producto. Los requisitos relacionados con las constancias de inscripción se revisan antes de que se proporcionen. Estos se encuentran referenciados en el plan de la calidad (PC-DGSE-PGAPE-01) y especificados en la tabla de requisitos y criterios de aceptación (RCAP-DGSE-PGAPE-01). Sin embargo en los departamentos de control escolar de las unidades académicas Preparatoria La Cruz, Preparatoria Víctor Manuel Tirado López y Escuela de Contabilidad y Administración Mazatlán se detectó la existencia de constancias de inscripción sin firma y sin marcación del turno.	
	7.2.3	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, se constató que se utilizan los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS, tales como oficios, llamadas telefónicas, correo electrónico, portal de internet, fax y la encuesta a los usuarios.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico (PE-DGSE-PGAPE-01) y plan de la calidad (PC-DGSE-PGAPE-01) del proceso. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable la disponibilidad de instrucciones de trabajo. Sería beneficioso para el proceso, que se declaren las actividades que realizan las Coordinaciones de Servicios Escolares de la Unidad Regional Norte y Sur relacionadas con la aplicación del examen de CENEVAL.	OM
	7.5.3	La norma ISO 9001-2008 establece que la organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto. Esto se lleva a cabo mediante el Sistema Automatizado de Control Escolar (SACE).	C
	7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o estén siendo utilizados por la misma. Durante la revisión se observó que se podrían mejorar los controles actualmente implementados para la identificación, resguardo y protección del contenido de los expedientes de los alumnos en las unidades académicas. Se recomienda que la DGSE emita criterios para este aspecto y sea aplicado de manera homogénea en todas las unidades académicas y considerarlos como parte de los requisitos establecidos por el cliente.	OM
	8.2.1	El proceso PGAPE como parte de su objetivo de calidad (OC-DGSE-PGAPE-01) declara que debe obtener cuando menos un 80% de satisfacción del usuario entre los niveles de bueno y excelente. Como evidencia de lo	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		anterior muestra el Reporte de Satisfacción del Usuario (FO-DGSE-PGAPE-03) de las encuestas aplicadas para el proceso de admisión 2012-2013, en el que se observa un cumplimiento del 83.50%	
	8.2.3	Para la medición y seguimiento del proceso cuentan con objetivo y plan de la calidad del proceso. Muestran evidencia de cortes de información correspondientes al 03 de septiembre del presente año, así como el reporte general de aspirantes inscritos dentro de los tiempos establecidos, correspondiente al 03 de septiembre de 2012. Se sugiere incluir al cuerpo del reporte el dato de la fecha de corte al cual pertenece la información.	OM
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. En las unidades académicas de Escuela Preparatoria La Cruz, Escuela de Contabilidad y Administración Mazatlán y Escuela Preparatoria Víctor Manuel Tirado López se presentaron productos no conformes y no se tomaron acciones de conformidad con lo establecido en el Procedimiento para el Control del Producto No Conforme. De igual manera en las unidades académicas de Facultad de Ingeniería Mochis y Escuela de Derecho Guasave el personal no identifica cual es el PNC de su proceso.	NC
	8.5.2; 8.5.3	Se identifican registran y controlan las acciones correctivas y preventivas, muestra evidencia de contar con procedimiento documentado y declara que a la fecha de la presente revisión no se ha levantado ninguna.	C
CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE BASE ACADÉMICO, ADMINISTRATIVOS Y DE INTENDENCIA (CP)	4.2.3	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de conformidad con el procedimiento para el control de documentos presentando documentos actualizados al 12 de septiembre de 2012.	C
	4.2.4	Los registros establecidos por el proceso se controlan para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos establecidos, mostro formato para el control de registro FO-SGC-CRE-01.	C
	6.4	El ambiente de trabajo es adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del producto y se observa que todo el personal participa de manera armónica en el desarrollo de sus actividades diarias.	C
	7.2.1; 7.2.2	Los requisitos relacionados con el producto del proceso de contratación de personal de base académico y administrativo y de intendencia se presentan a través del plan de la calidad del proceso (PC-DGRH-CP-01) y este es coherente con los establecidos en la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto (RCAP-DGRH-CP-01).	C
	7.5.3	Los productos se identifican en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que nos dan la	C

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 27 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		evidencia de estos y se encuentra consignados en el formato de control de registros.	
	8.2.1	En el cumplimiento de los requisitos de la satisfacción del cliente en el proceso se lleva a cabo a través de encuestas de satisfacción al usuario de acuerdo con lo establecido en el manual de la calidad y en el objetivo de la calidad del proceso se presenta evidencia del reporte cuatrimestral de satisfacción al usuario.	C
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad y el objetivo de la calidad en el proceso CPBAAI, se presento como evidencia el plan de mejora del año 2012.	C
EGRESOS (EGR)	4.2.3	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos, legibles, actualizados e identificados.	C
	4.2.4	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de registros legibles, actualizados e identificados.	C
	6.2.2	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en los expedientes del personal y perfiles de puesto.	C
	7.1	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.	C
	7.2.1	En el Plan de la Calidad en lo referido a los Criterios de Aceptación del producto, se declarara la normatividad externa aplicable (Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Ley General de Contabilidad Gubernamental, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria). Se recomienda fortalecer el objetivo del proceso teniendo como fundamento legal las disposiciones mencionadas.	OM
	8.2.1	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias.	C
	8.5.2	No existen acciones correctivas, se tiene una a nivel sistema que involucra al proceso.	C
	8.5.3	No se tienen acciones preventivas.	C
INGRESOS INSTITUCIONALES (INGI)	4.2.3	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos, legibles, actualizados a la versión 05, con fecha de emisión 12 de septiembre de 2012, sin embargo la versión 04 fue emitida el 15 de junio de 2012 existiendo un desfase entre las mismas de alrededor de tres meses. Se tiene una concesión a nivel SGC, con folio 37/SGC/06/2012, fecha de emisión 14 de junio de 2012; con fecha propuesta de cumplimiento 31 de agosto del año de referencia.	C
	4.2.4	Se verificó que cuentan con procedimientos	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		documentados para el control de registros legibles, actualizados e identificados.	
	6.2.2	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en los expedientes del personal y perfiles de puesto.	C
	7.1	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.	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Se sugiere revisar los criterios de aceptación en lo referido a las conciliaciones bancarias para considerar un plazo d entrega que les permita cumplir a ambos procesos y fortalecer su interacción.	OM
	8.3	Existe producto No Conforme, según folio 01/SGC/ING/09/12, fechado el 22 de septiembre de 2012. Ver acción correctiva levantada por el SGC correspondiente al mes de septiembre de 2012. No se muestra evidencia por parte del SGC.	C
	8.5.1	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias.	C
	8.5.2	No existen acciones correctivas, se tiene una a nivel sistema que involucra al Proceso, la cual derivó Producto no Conforme.	C
	8.5.3	No se tienen acciones preventivas. En la Revisión por la Dirección practicada del 05 al 07 de octubre, de 2011 en el apartado de cambios que podían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad, se establece la implementación de la Contabilidad Gubernamental. En la minuta de Revisión por la Dirección a nivel Sistema.	C
COMPROBACIÓN DE GASTOS (CG)	4.2.3	Cuentan con un procedimiento de control de documentos los cuales se encuentran debidamente legibles actualizados e identificados.	C
	4.2.4	Cuentan con un procedimiento de control de registros los cuales son controlados de acuerdo a los requisitos.	C
	6.2.2	Muestran evidencia de registros de constancia donde se atiende a capacitación necesaria además de mostrar curriculum, certificados y títulos congruentemente a lo que corresponda su perfil de puesto.	C
	7.1	Planifican la realización del producto mostrando evidencia del plan de la calidad de su proceso de comprobación de gastos.	C
	7.2.2	Cuentan con la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (establecidos por el cliente, por la organización, reglamentarios).	C
	7.2.3	Para mantener una comunicación eficaz con el cliente recurren a oficios, teléfono, y encuetas.	C
	8.2.1	A través de las encuestas aplicadas y estipuladas también en el objetivo de la calidad, reportes de	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		seguimiento y medición del objetivo.	
	8.2.3	Dan seguimiento y medición a los procesos en el objetivo de la calidad con los indicadores la evidencia y la meta.	C
	8.2.4	Con el objetivo de la calidad a través del indicador dan seguimiento y medición a las características del producto.	C
	8.3	Identifican controlan, corrigen y disponen de un procedimiento de producto no conforme del cual mostraron evidencia haber utilizado y conocer acerca del mismo.	C
	8.5.1	Cuentan con un plan de mejora donde identifican las acciones de mejora.	C
	8.5.2	Conocen de las acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades.	C
	8.5.3	Conocen y han utilizado las acciones preventivas para eliminar las casusas potenciales de las no conformidades.	C
AUDITORÍA INTERNA (AI)	4.2.3	Cuentan con un procedimiento de control de documentos los cuales se encuentran debidamente legibles actualizados e identificados, lista maestra de control de documentos y control de documentos externos.	C
	4.2.4	Cuentan con un procedimiento de control de registros los cuales son controlados de acuerdo a los requisitos del 4.2.4.	C
	6.2.2	Muestran evidencia de registros con constancias donde se atiende la capacitación necesaria además de mostrar curriculum, certificados y títulos congruentemente a lo que corresponda el perfil de puestos.	C
	7.1	Planifican la realización del producto mostrando evidencia según el plan de la calidad de su proceso de auditoría interna.	C
	7.2.2	Cuentan con la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto.	C
	7.2.3	Para mantener una comunicación eficaz con el cliente recurren a oficios, teléfono, y encuestas a usuarios.	C
	8.2.1	Por la naturaleza del proceso realizan encuestas a los clientes al término de cada una de las auditorías que practican para medir la satisfacción del mismo.	C
	8.3	Identifican controlan, corrigen y disponen de un procedimiento de producto no conforme y conocen acerca del mismo.	C
	8.5.1	Cuentan con un plan de mejora.	C
	8.5.2	Conocen de las acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades.	C
	8.5.3	Conocen las acciones preventivas para eliminar las casusas potenciales de las no conformidades.	C
REGISTRO DE INGRESOS (ING)	6.2.2; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.5.1; 7.5.3;	La norma ISO 90001-2008 establece que el personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente, debe	C
Fecha de Emisión: 31 de Agosto de 2012		Código del documento: FO-SGC-AI-04	Versión: 01
			Página 30 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	8.2.1; 8.3	planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, así como también, debe medir, analizar y mejorar su eficacia y eficiencia.	
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. La información que se mostro puede mejorar a través de la definición de gráficos que facilite la lectura e interpretación de los datos para la mejora del producto y/o proceso.	OM
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se cuenta con una acción correctiva para atender la ley de contabilidad gubernamental cuyo folio es 01/SGC/09/12 y que impacta en el proceso. Se sugiere elaborar un programa de trabajo para identificar las etapas y medir los avances que se tengan, a efecto obtener mejores resultados.	OM
REGISTRO DE EGRESOS (EGR)	6.2.2; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.3	La norma ISO 9001:2008 establece que el personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente, debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, así como también, debe medir, analizar y mejorar su eficacia y eficiencia.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. Se mostro análisis de la información. Se recomienda que se consideren estadísticas básicas del desempeño del proceso para la toma de decisiones.	OM
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se cuenta con una acción correctiva para atender la ley de contabilidad gubernamental cuyo folio es 01/SGC/09/12 y que impacta en el proceso. Se sugiere elaborar un programa de trabajo para identificar las etapas y medir los avances que se tengan, a efecto	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		obtener mejores resultados.	
OPERACIÓN Y CONTABILIDAD (OYC)	6.2.2; 7.1.; 7.2.1; 7.2.2; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.3	La norma ISO 90001-.2008 establece que el personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente, debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, así como también, debe medir, analizar y mejorar su eficacia y eficiencia.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Se presenta información generada en documento RE-ECG-OYC-05 versión 7 con fecha agosto 2012 donde no presenta un análisis de la información.	O
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se cuenta con una acción correctiva para atender la ley de contabilidad gubernamental cuyo folio es 01/SGC/09/12 y que impacta en el proceso. Se sugiere elaborar un programa de trabajo para identificar las etapas y medir los avances que se tengan, a efecto obtener mejores resultados.	OM
ARCHIVO CONTABLE (ARC)	4.2.3; 4.2.4	Cuentan con los procedimientos documentados para el control de documentos y para el control de registros legibles, actualizados, documentados, tienen conocimiento y los aplican adecuadamente	C
	6.2.2	Para asegurar la competencia, formación y toma de conciencia del personal mostraron los expedientes del personal operativo y perfiles de puestos del proceso archivo contable dando el cumplimiento de este punto de la Norma ISO 9001:2008.	C
	7.1; 7.2.1; 7.2.2	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el Plan de la Calidad, tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto objetivos y procedimiento específico.	C
	7.5.1; 7.5.3	La producción y la prestación del servicio se planifican, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico y plan de la calidad del proceso; sin embargo se necesita mejorar la parte correspondiente a su diagrama de flujo, debido a que no se identifican de manera clara la secuencia de las actividades.	OM
	8.2.1; 8.2.3	En el manual de la calidad se establece que los procesos tienen un objetivo de calidad de satisfacción de los usuarios que se mide mediante la aplicación de un cuestionario; sin embargo se detecto que en el documento OC-DCG-ARC-04 no lo tienen incluido. De	O

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 32 de 61



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		igual manera en el MC-UAS-SGC-01 se tiene declarado que en los OC de cada proceso del SGC se describe la forma para dar seguimiento y medición del proceso a fin de verificar su capacidad para alcanzar los resultados planificados; sin embargo, el objetivo establecido no precisa claramente el indicador y la meta a medir.	
	8.3	Se aseguran de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifique y controle para prevenir su uso o entrega no intencional, se declara que no tienen Producto No Conforme y se explica y se muestra el procedimiento para Producto No Conforme.	C
	8.5.2; 8.5.3	Presentan evidencia de la identificación, registro y control de las acciones correctivas y preventivas necesarias.	C
APOYO ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL (APA)	4.2.3	Se detecto que poseen un formato libre para las solicitudes del proceso. Se sugiere elaborar un formato de solicitud con control de folios para las solicitudes de constancia de percepciones y retenciones por honorarios y/o arrendamiento autorizados y un formato de solicitud con control de folio de constancias de retenciones por salarios y conceptos asimilados con la finalidad de agilizar el servicio a los usuarios y tener un control de registro de solicitudes.	OM
	4.2.4	Se detecto un registro denominado Hoja de Resguardo en el formato de control de registros en el que se establece un periodo de retención por un año. Se recomienda considerar el periodo de retención del registro mientras exista el bien en posesión del personal.	OM
CERTIFICACIÓN LABORAL (CERTIFL)	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. El entrevistado mostró documentos: Manual, objetivos, política de la calidad y demás documentos soporte del SGC, se revisó la documentación específica del proceso a través de la lista maestra de documentos FO-SGC-CDOC-03, esta contiene 17 distintos tipo de documentos controlados. La revisión indica que el manejo de los documentos se apega en estricto a la metodología que consigna el procedimiento general para el manejo y control de los documentos del SGC.	C
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los auditados mostraron formato de control de registros FO-SGC-CRE-01 el cual contempla 11 registros controlados, se pidió evidencia de cada una de los registros declarados al mes de agosto del 2012. La revisión indica que el manejo de los registros se apega en estricto a la metodología que consigna el procedimiento general para el manejo y control de los registros del SGC.	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	6.2.2	Se debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto. Se mostró registro actualizado de 4 perfiles de puestos(PP-DP-CERTIFL-01-04)	C
	7.2.1	La organización debe determinar: a) los requisitos especificados por el cliente, b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, yd) cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los auditados mostraron tabal de requisitos actualizada a septiembre del 2012 RCAP-DP-CERTIFL-02	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos para el producto están debidamente especificados en la tabla RCAP-DP-CERTIFL-02	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Se revisaron distintas minutas de trabajo, oficios de comunicación interna, con el SGC y con los clientes, mostró resultados actualizados de la encuestas a usuarios y demás evidencias de comunicación especificadas en el manual de la calidad.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Mostró plan de la calidad actualizada año 12 de septiembre del 2012(PC-DP-CERTIFL-02), este contempla entre otras cosas, los recursos, instrumentos de seguimiento y medición y las características de los productos de salida.	C
	7.5.3	La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto. Se garantiza a través de un proceso automatizado que las constancias con y sin revisión de antigüedad se apeguen a las especificaciones y al tiempo de entrega de promesa.	C
	8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, 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. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Mostró reporte cuatrimestral de encuestas de satisfacción de usuarios al mes de septiembre del 2012, resultados del buzón de quejas y sugerencias y la tabla de requisitos de aceptación del producto actualizada RCAP-DP-CERTIFL-02 incorporando los resultados de los cambios sugeridos por las encuestas.	C
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. El seguimiento y medición del proceso se lleva a cabo a través de un sistema automatizado que genera reportes mensuales de credenciales elaboradas, de constancias con revisión y sin revisión de antigüedad y un reporte que exhibe un concentrado de los tres anteriores que dan cuenta de un seguimiento y medición sistemática del proceso y de los productos.	
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1). Se debe mantener evidencia de la Conformidad con los criterios de aceptación. Se mostraron los reportes de los distintos productos y estos se apegan a lo estipulado en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DP-CERTIFL-02).	C
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. El proceso no ha presentado producto no conforme.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes presentó análisis de datos en encuesta de satisfacción del cliente, de cumplimiento con los objetivos de la calidad y medidas derivadas de la última revisión por la dirección para la mejora del proceso, sin embargo requiere realizar estudio globales del análisis de la eficacia global del proceso	OM
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Mostró plan de mejora continua 2012 y evidencias de su cumplimiento donde incorpora los elementos anteriormente mencionados.	C
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas Se mostró acción correctiva folio03/SGC-CERTIFKL_09/12 derivada del no cumplimiento cabal de la meta propuesta para la elaboración de constancias sin revisión de antigüedad del mes de agosto, se plantea fecha de cierre al 05/nov/2012 .	
CONTROL DE GUARDIAS (GUARD)	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. El entrevistado mostró documentos: Manual, objetivos, política de la calidad y demás documentos soporte del SGC, se revisó la documentación específica del proceso a través de la lista maestra de documentos FO-SGC-CDOC-03, esta contiene 11 distintos tipo de documentos controlados. La revisión indica que el manejo de los documentos se apega en estricto a la metodología que consigna el procedimiento general para el manejo y control de los documentos del SGC	C
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los auditados mostraron formato de control de registros FO-SGC-CRE-01 el cual contempla 7 registros controlados, se pidió evidencia de cada una de los registros declarados al mes de septiembre del 2012. La revisión indica que el manejo de los registros se apega en estricto a la metodología que consigna el procedimiento general para el manejo y control de los registros del SGC	C
	6.2.2	Se debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto. Se mostró registro actualizado de perfiles de puestos requeridos para los 9 integrantes del proceso (PP-DGRH/DP-GUARD-01_09)	C
	7.2.1	La organización debe determinar: a) los requisitos especificados por el cliente, b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, yd) cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los auditados mostraron tabal de requisitos actualizada a septiembre del 2012 RCAP-DGRH/DP-GUARD-01 y reglamento de guardias	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos para el producto están debidamente especificados en la tabla RCAP-DGRH/DP-GUARD-01	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		clientes. Se revisaron distintos oficios de comunicación interna, con el SGC y con los clientes, mostró resultados actualizados de la encuestas a usuarios y demás evidencias de comunicación especificadas en el manual de la calidad.	
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Mostró plan de la calidad actualizada año 12 de septiembre del 2012(PC-DGRH/DP-GUARD-01) , este contempla entre otras cosas, las entradas, los recursos ,instrumentos de seguimiento y medición y las características de los productos de salida.	C
	7.5.3	La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto. Se garantiza con los registros de órdenes de pago sólo de aquéllas que cumplan con los requisitos para su pago a través la revisión de las anteriores etapas de realización	C
	8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, 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. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Mostró reporte cuatrimestral de encuestas de satisfacción de usuarios FO-DGRH/DP-GUARD-06 al mes de septiembre del 2012, resultados del buzón de quejas y sugerencias y la tabla de requisitos de aceptación del producto actualizada RCAP-DGRH/DP-GUARD-01, incorporando los resultados de los cambios sugeridos por las encuestas.	C
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. Se presentaron instrumentos para la medición del proceso tales como tabla de cumplimiento de objetivos, reporte de satisfacción de usuarios, reporte cuatrimestral de guardias , levantamiento de acciones correctivas y otros, si bien se ha venido cumpliendo los resultados planificados, es necesario un instrumento que registre el seguimiento y control de proceso en sus diferentes etapas.	OM
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1). Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Se mostró órdenes de pago de guardias al mes de agosto del 2012 y estas cumplen con los requisitos establecidos en la tabla de requisitos RCAP-DGRH/DP-GUARD-01	
	8.3.	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. El proceso no ha presentado producto no conforme.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes presentó análisis de datos en encuesta de satisfacción del cliente, de cumplimiento con los objetivos de la calidad y medidas derivadas de la última revisión por la dirección para la mejora del proceso, sin embargo requiere realizar estudio globales del análisis de la eficacia global del proceso.	OM
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Mostró plan de mejora continua 2012 y evidencias de su cumplimiento donde incorpora los elementos anteriormente mencionados.	C
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas Se mostró acción correctiva derivada del seguimiento y medición del producto la cual aún se encuentra abierta, esta acción según su redacción pretende resolver de fondo las causas raíces del problema.	C
ELABORACIÓN DE LA NÓMINA UNIVERSITARIA (NOM)	4.2.3	Presentan el Procedimiento para Control de Documentos y la lista maestra de Control de Documentos.	C
	4.2.4	Presentan el Procedimiento para Control de Registros y el formato para el control de registros.	C
	6.2.2	Se cuenta con un debido análisis de los perfiles de puestos del personal que se requiere en el proceso, así como un programa de capacitación, se solicitaron y mostraron los expedientes del personal involucrado y se	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		revisaron encontrándolos completos.	
7.1		Se verifico la planeación y desarrollo necesario para la realización del producto mostrándonos como evidencia su proceso documentado con un plan de la calidad.	C
7.2.1		La organización determina los requisitos establecidos por el cliente, legales y reglamentarias relacionados con el producto. Se mostro la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto con código RCAP-DSS-NOM-01(versión 08), documento controlado que contiene actualizado este requisito.	C
7.2.2		Nos señalan, que antes de hacer entrega de su producto ellos monitorean y revisan tomando siempre como referencia la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto, existiendo los establecidos por el cliente, por la organización, los reglamentarios y otros.	C
7.2.3		Para asegurarse de una comunicación eficaz con los clientes se realizaron encuestas y se encuentra instalado el buzón de quejas y sugerencias, elementos mediante los cuales se retroalimentan y se mantienen comunicado con el cliente.	C
7.5.1		Los procesos del SGC se planifican, se producen y se presta el servicio, bajo condiciones controladas del proceso específico, se nos mostro el plan de la calidad según código PC-DSS-NOM-01 versión 08, donde se encuentran las condiciones antes señaladas, y en el objetivo de la calidad OC-DSS-NOM-01 versión 08.	C
7.5.3		Los productos y los subproductos generados en cada etapa del proceso, se identifican y controlan como lo indica el procedimiento respectivo de la elaboración de la nomina universitaria, considerando la información y registros señalados en el PC del proceso.	C
8.2.1		Se llevo a cabo el seguimiento de la percepción del usuario respecto del cumplimiento de los requisitos y saber si se había logrado su satisfacción, para lo cual se nos mostro encuestas y cuestionarios de satisfacción del usuario, en las cuales se observa que la opinión en general es de bueno a excelente.	C
8.2.3; 8.2.4		Se llevo a cabo la medición y seguimiento de los procesos y productos, se hace conforme a lo documento en el objetivo de la calidad, se nos mostro la medición del objetivo de varios meses donde se observo que se superaron las metas establecidas, además se verifico el proceso en sus diversas etapas y subproductos.	C
8.3		El responsable del proceso y los colaboradores del mismo, se aseguran que el producto no sea no conforme, atendiendo los controles, responsabilidades y autoridades definidos en el procedimiento para el control de producto no conforme según código PG-SGC-PNC-03 versión 09.	C
8.4		En el proceso de elaboración de la nomina universitaria,	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		se recopilaron datos para demostrar la eficacia del proceso mediante encuestas con los usuarios, para evaluar donde puede realizarse la mejora continua pero estas encuestas no fueron interpretadas y analizadas para cuantificar su resultado, por lo cual quedo incompleto el procedimiento, además que esta medición, da cuenta del objetivo de la calidad referido a la satisfacción del usuario.	O
	8.5.1	Las acciones de mejora se identifican con los resultados de las auditorías internas y externas, el análisis de los diversos datos, las acciones correctivas y preventivas así como la revisión por la dirección, han dado pauta para que la DSS cuente actualmente con un plan de mejora para el ejercicio 2012 muy completo y ambicioso, el cual nos fue mostrado y actualmente se está llevando a cabo tal y como fue planeado.	C
	8.5.2; 8.5.3	La DSS toma acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, se checo el expediente de "Reporte Mensual del Estado y Registro de Acciones Correctivas y Preventivas", encontrando que en los meses de octubre y diciembre de 2011, así como los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, julio, y agosto de 2012, no se presentaron acciones correctivas y preventivas, mientras que en los meses de noviembre de 2011 se presentaron dos acciones correctivas y una preventiva todas están cerradas, y en el mes de junio de 2012 encontramos dos acciones correctivas las cuales actualmente están abiertas, su propuesta de cierre es para diciembre de 2012.	C
PRESTACIONES SOCIALES A LOS UNIVERSITARIOS (PSU)	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se evidencia que se controlan en forma adecuada los documentos generales del SGC y la documentación específica del proceso, constatando en el formato de control de copias (FO-SGC-CDOC-01) y en la lista maestra para control de documentos (FO-SGC-CDOC-03).	C
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se presenta el formato de control de registros (FO-SGC-CRE-01), mismos que fueron verificados en las etapas del proceso. Los registros se generan por sistema de manera automática en el SIIA y en los sistemas TXT y otros que son propiedad del IMSS.	C
	6.2.2	La organización debe: determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		evaluar la eficacia de las acciones tomadas, asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. En el proceso se ha definido el perfil de puestos en cada uno de los procedimientos que llevan a cabo como afiliación al IMSS, Seguro facultativo, Ayudas médicas y Fonacot, lo cual se verificó con la revisión de algunos expedientes cumpliendo con lo establecido en tal documento. Presentan también programa de capacitación con un programa de cursos a realizarse en próximas fechas.	
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad. Se mostró como evidencia la documentación actualizada que soporta el proceso, con su correspondiente plan de la calidad, OC, registros, responsables y la manera de realizar su proceso en forma específica. Se observa la integración y coherencia con los demás procesos del SGC, toda vez que los servicios que se brindan apoyan directamente a los empleados universitarios y a los estudiantes, generando mejores condiciones para alcanzar sus objetivos dentro de la UAS.	C
	7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los requisitos se consignan en la Tabla de RCAP-DPS-PSU-01, presentada como evidencia, con una descripción adecuada de los legales y reglamentarios que aplican al proceso, referida principalmente a los derechos de los trabajadores y estudiantes universitarios.	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo, envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos). En los procedimientos relacionados con la afiliación al IMSS y el Seguro facultativo, este organismo establece sus propios requisitos de tal manera que como el proceso es automatizado, si falta cubrir algún requisito, el trámite se	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		rechaza. De la misma forma para los procedimientos de ayudas médicas y fonacot, estos son por sistema y deben cumplirse los requisitos definidos como lo es principalmente la acreditación de que son universitarios y que tienen capacidad de pago, con el soporte documental correspondiente para cada trámite ante la SAF y Fonacot.	
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: la información sobre el producto, las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas. La comunicación con los usuarios se da principalmente de manera verbal, aunque también se manejan trípticos y volantes que les entregan cuando acuden a las oficinas de la dependencia, para saber en que etapa del proceso se encuentra su trámite. La retroalimentación del proceso también se da por medio de la aplicación de encuestas que se aplica para conocer su grado de satisfacción respecto al servicio prestado. Se manifiesta que se trabaja en una primera etapa para utilizar los medios electrónicos, a través de la página Web de la UAS, para colocar toda la información, requisitos, políticas, etc, para que los usuarios puedan consultar y evitar la vuelta innecesaria a la DPS. Posteriormente, desarrollar y operar un sistema para que el propio trabajador registre su trámite directamente en línea.	OM
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: la disponibilidad de información que describa las características del producto, la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario, el uso del equipo apropiado, la disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición, la implementación del seguimiento y de la medición, y la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto. La naturaleza del proceso obliga a que desde el llenado de la propia solicitud los usuarios proporcionen la información necesaria para el trámite correspondiente, de no entregarse el trámite se rechaza. De entrada tiene que cumplir con los requisitos establecidos en la tabla RCAP-DPS-PSU-01. Los trámites para cada procedimiento son completamente automatizados, utilizando la red de cómputo universitaria, la internet, la base de datos institucional del SIIA, el software respectivo para cada procedimiento, ya sea propiedad de la UAS o del IMSS. Estas condiciones de trabajo planificadas y controladas, favorece la producción y	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		prestación del servicio.	
	7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. A lo largo del proceso, en cada uno de los procedimientos, se identifican sus productos, mismos que quedan registrados en la base de datos de la institución y del IMSS, ya que solo son documentos que dan cuenta del servicio prestado en la DPS, que recibe la solicitud de cualquier servicio, hace el trámite por sistema, genera la documentación requerida y autoriza el trámite, enviándolo a su respectiva dependencia para su ejecución, a beneficio del trabajador y estudiante universitario.	C
	8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, 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. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Se presentó como evidencia la encuesta aplicada de los últimos cuatrimestres, con un grado de satisfacción del usuario del 100 % en cada uno de ellos, cumpliendo con el correspondiente OC.	C
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. Las solicitudes de servicio que cumplen con los requisitos establecidos en la tabla RCAP-DPS-PSU-01, se gestionan en tiempo y forma en su totalidad, quedando registrado en el sistema a cada una de las etapas del proceso, lo que permite su seguimiento, desde la recepción, hasta que se autoriza y envía el trámite ya sea a la SAF o al IMSS, archivando los respaldos documentales con su debida clasificación. En el caso del seguro facultativo de manera ordinaria, se utiliza la base de datos del SACE y no se requiere de mayor información de los estudiantes, separando por UA la información, se cargan al sistema TXT los datos requeridos por el IMSS, se autorizan y envían en papel y electrónico. El procedimiento se puede mejorar si se automatiza, para que por sistema se haga la clasificación por UA, impactando a todas las UR de la universidad, afiliando a la mayoría de los estudiantes de nuevo ingreso, estableciendo los mecanismos adecuados de coordinación hacia las UR y con un mayor control del procedimiento.	OM
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1). Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Presentan como evidencia los registros del cumplimiento del OC en el que se consigna cumplimiento total de los servicios solicitados. (Se anexa copia de objetivo de los últimos tres meses, con códigos: RE-DPS-PSU-06, RE-DPS-PSU-15 y RE-DPS-PSU-05).	
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme. Se cuenta con un procedimiento (PG-SGC-PNC-03) y formato específico FO-SGC-PNC-01) para controlar y prevenir las entrega del producto no conforme cuando sea el caso. A la fecha no han tenido PNC dado que controlan las etapas del proceso y la entrega del producto, lo que favorece la conformidad de su servicio.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. A pesar de estar cumpliendo con los OC, alcanzando el 100% de atención en los servicios consignados para cada procedimiento que integra el proceso, no se presentó evidencia del análisis de datos que dé cuenta de la eficacia del proceso..	O
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Presentan Plan de mejora continua que consigna las acciones a realizar para mejorar los servicios de prestaciones sociales a los universitarios. Específicamente se refiere a la integración del procedimiento de trámite de Fonacot y sobre la sistematización de ayudas médicas. En el caso de la primera acción ya se logró en tanto que la segunda se encuentra en proceso.	C
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir	C



Universidad Autónoma de Sinaloa **Sistema de Gestión de la Calidad**

Informe de Auditoría Interna No. 13

		que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Al respecto cuentan con procedimiento general (PG-SGC-ACP-05) y formato para su registro (FO-SGC-ACP-01). Presentan como evidencia reporte de acciones correctivas y preventivas con folios: 19/DPS-PSU/09/2011, 20/DPS-PSU/09/2011, 21/DPS-PSU/09/2011 y 22/DPS-PSU/01/2012, las cuales han sido cerradas satisfactoriamente y que se refieren a la medición de la percepción del cliente, al cambio provocado en la ayudas médicas por la implantación de la contabilidad gubernamental, a la ampliación del alcance del proceso con la incorporación de los trámites de Fonacot y a la capacitación para elabora su manual de funciones (Se anexa copias de los 4 reportes).	
	8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Aunque se tiene procedimiento general (PG-SGC-ACP-05) y formato para su registro (FO-SGC-ACP-01), no han previsto acciones de este tipo por lo que no cuenta con ninguna.	C
ASIGNACIÓN Y CONTROL DE CARGAS ACADÉMICAS (ACCA)	4.2.3; 4.2.4	Los documentos del SGC deben ser controlados; Cuentan con el procedimiento documentado para el control de documento y registros, legibles, actualizados, los cuales conocen y aplican adecuadamente.	C
	6.2.2	La organización debe asegura de la competencia, formación y toma de conciencia del personal operativo dentro del SGC; Se mostraron Perfiles de Puesto, Expediente del Personal, Encuestas de Ambiente de Trabajo, y Constancias de Capacitación a los trabajadores que forman parte del proceso, demostrando las competencias y habilidades, generando a si un ambiente de trabajo favorable, para el proceso.	C
	7.1	Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con toda la documentación para la planificación de su proceso, siguiendo las etapas descritas en el procedimiento documentado y cumpliendo con los requisitos y criterios de aceptación del producto. PC-DCA-ACCA-01	C
	7.2.1	La organización debe determinar los requisitos establecidos por el cliente, los legales y reglamentarios relacionados con el producto. Se mostró tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto RCAP-DCA-ACCA-01.	C
	7.2.3	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,	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

SERVICIOS DE ARCHIVO GENERAL (SAG)		Encuestas a Usuarios, Consultas en página web universitaria SIIA , Atención telefónica , Sistema de video llamada.	
	7.5.1	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico PE-DCA-ACCA-01 y el plan de la calidad.	C
	7.5.3	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de todas las etapas de realización del producto. La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio, por nombre y fecha. Se mostraron los tipos de documentos como evidencia.	C
	8.2.1	Se debe realizar seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Se presentaron encuestas aplicadas y su análisis respectivo, donde se evidencia la satisfacción de los usuarios.	C
	8.2.3; 8.2.4	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso y producto de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-DCA-ACCA-01). Demuestran el cumplimiento a través de los reportes semestrales y/o cuatrimestrales de UA con carga académica entregada, reportes semestrales y/o cuatrimestrales de los movimientos de nómina aprobadas y autorizadas.	C
	8.3	Se debe asegurar 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 cuentan con producto no conforme, se levanto acción correctiva y se encuentra debidamente cerrada.	C
	8.5.2; 8.5.3	Se organización determina las acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas y potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. Se llevo a cabo una reunión donde se concientiza al personal de la importancia de esta concentrado al momento de realizar el trabajo.	C
	8.5.1	La organización mejora continuamente su eficacia atreves de un plan de mejora continua el cual está ligado al Plan de Desarrollo Institucional vigente. Muestran plan de mejora anual el cual comentan que es elaborado en apego al Plan Visión y al Plan Operativo Anual (POA)	C
SERVICIOS DE ARCHIVO GENERAL (SAG)	4.2.3; 4.2.4	La organización debe establecer un procedimiento documentado para el control de documentos y registros. Se cuenta con procedimientos documentados para el control de documentos, legibles, actualizados para el control de documentos PG-SGC-CDOC-01 con fecha 31/08/2012 y control de registros PG-SGC-CRE-02 con fecha 31/08/2012.	C
	6.2.2	La organización debe asegurarse de la competencia y formación de su personal y mantener los registros, de la	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		educación, formación, habilidades y experiencias. Se mostraron perfiles de puestos así como los expedientes del personal los cuales contienen las constancias de asistencia a diversos cursos acordes al área.	
	7.1	El proceso demuestra la planificación de sus productos o servicios a través de su plan de la calidad y demás documentos soporte del proceso.	C
	7.2.1; 7.2.2	Se deben determinar y revisar los requisitos relacionados con el producto. Se mostro la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DAG-SAG-01 y su plan de la calidad PC-DAG-SAG-01 con fecha 12/09/2012	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso de servicios de archivo general la realiza a través de encuestas a los usuarios, buzón de quejas y sugerencias, pagina web y vía telefónica.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso de servicios de archivo general lo realiza mediante su plan de la calidad y procedimiento específico.	C
	7.5.3	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. El proceso de servicios de archivo general lo realiza mediante el Modulo Integral de Dirección de Archivo General (MIDAG), así como la documentación generada dentro del proceso.	C
	8.2.1	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. El proceso lo realiza mediante encuestas de satisfacción de usuarios.	C
	8.2.3; 8.2.4	El proceso aplica métodos apropiados para el seguimiento y medición del proceso y el producto, de acuerdo a lo establecido en sus objetivos. El proceso lo realiza mediante reportes mensuales generados por el Modulo Integral de Dirección de Archivo General (MIDAG).	C
	8.3	Se debe asegurar de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se indica que no tienen producto no conforme y se muestra el procedimiento de producto no conforme PG-SGC-PNC-03	C
	8.5.1; 8.4	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC y sus procesos. Se presenta el plan de mejora con base a los resultados de la revisión por la dirección y encuestas a los usuarios.	C
	8.5.2	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades de acuerdo al	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		procedimiento de acciones correctivas y preventivas. Se realizaron acciones correctivas las cuales se encuentran debidamente cerradas.	
SERVICIOS INFORMÁTICOS Y SEGURIDAD DE LA BASE DE DATOS (SYSBD)	7.3.2	La organización debe determinar los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto. Para el caso de la solicitud del diseño y desarrollo de software, se requiere revisar el formato existente debido a que el actual no ha sido funcional.	OM
DESARROLLO DE COLECCIONES (DC)	4.2.3; 4.2.4	De acuerdo con la revisión se constató que se cuenta con procedimientos documentados para el control de documentos y registros, mismos que se encuentran legibles, fácilmente identificables y versiones vigentes disponibles en sus lugares de uso. PG-SGC-CDOC-01 y PG-SGC-CRE-02 ambos con fecha de emisión del 31 de agosto de 2012. Asimismo se verificó que la distribución de las copias controladas de la documentación se realizó a través del formato FO-SGC-CDOC-01.	C
	6.2.2	Se cuenta con perfiles de puestos (PP-DGSIBIUAS-DC-01/05) del personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto y se muestran sus registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia a través de curriculum (FO-UAS-SGC-04).	C
	7.1; 7.2.1; 7.2.2	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.	C
	7.2.3	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad.	C
	8.2.1	El grado de cumplimiento de satisfacción del usuario es de obtener al menos del 80% entre los niveles de bueno y excelente, para lo cual se cuenta con encuesta (FO-DGSIBIUAS-DC-06) tal como lo establece el manual de la calidad y reporte cuatrimestral de satisfacción de usuarios (FO-DGSIBIUAS-DC-07).	C
	8.2.3; 8.2.4	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.	C
PROCESOS TÉCNICOS (PT)	4.2.3	La UAS controla todos los documentos que forman parte del SGC conforme a lo establecido en el Procedimiento de Control de Documentos (PG-SGC-CDOC-01), sin embargo se observa que para documentación externa que se utiliza para la operación del proceso técnicos, no se tiene designado un lugar dentro del área de trabajo para que se identifiquen, conserven y resguarden, asimismo no se tiene registrados dichos documentos en el formato denominado "Control de Documentos Externos FO-SGC-CDOC-02".	O



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	6.2.2	Se cuenta con perfiles de puestos (PP-DGSIBIUAS-PT-01/07) del personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto y se muestran sus registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia a través de curriculum (FO-UAS-SGC-04).	C
	7.1; 7.2.1; 7.2.2	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.	C
	7.2.3	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad.	C
	8.2.1	El grado de cumplimiento de satisfacción del usuario es de obtener al menos del 80% entre los niveles de bueno y excelente, para lo cual se cuenta con encuesta tal como lo establece el manual de la calidad y reporte cuatrimestral de satisfacción de usuarios.	C
	8.2.3	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de calidad del proceso, la evidencia presentada fue a través del "Reporte Mensual del Proceso Técnicos", presenta como evidencia RE-DGSIBIUAS-PT-04 versión 1 con fecha del 06 de agosto de 2012.	C
	8.2.4	La medición y seguimiento del producto o servicio 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.	C
SERVICIOS AL PÚBLICO DEL SIBIUAS (SP)	4.2.3	La norma ISO 9001:2008 establece que los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse a través del establecimiento de un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para asegurarse de que los documentos de origen externo se identifican y que se controlan. Se sugiere incluir al control de la documentación externa del proceso los lineamientos internacionales para la organización bibliográfica (clasificación LC).	OM
	4.2.4	Los registros determinados por el proceso se controlan de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para el Control de Registros. La Bibliotecas Centrales de la URN, URC y URC y las bibliotecas departamentales auditadas muestran el conjunto de registros que se derivan del desarrollo del proceso.	C
	6.2.2	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. No obstante los responsables de biblioteca de las unidades académicas: Escuela Preparatoria Mazatlán, Escuela Preparatoria Los Mochis y Escuela Preparatoria Lázaro	O



Universidad Autónoma de Sinaloa **Sistema de Gestión de la Calidad**

Informe de Auditoría Interna No. 13

		Cárdenas no presentaron documentos probatorios de la capacitación y formación recibida. De igual manera existe debilidad en el conocimiento y manejo de la documentación general del SGC y específica del proceso en el personal de la Facultad de Contaduría y Administración Culiacán y Facultad de Psicología.	
	7.1	La organización debe determinar y llevar a cabo la prestación del proceso bajo condiciones controladas. Presentan el Plan de la Calidad y dan evidencia del cumplimiento del objetivo.	C
	7.2.1	La organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto. Durante la auditoría se revisó el plan de la calidad y la descripción y criterios de aceptación para el producto RCAP-DGSIBIUAS-SP-01 (al 12 de Septiembre de 2012).	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto, incluyendo los legales y reglamentarios. Cuando se cambien los requisitos debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. Durante la auditoría practicada a la bibliotecas de la URC y URS se revisaron los Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto definidos, contemplando el Reglamento General del Sistema Bibliotecario aprobado el 15 de Julio de 2011 por el H. Consejo Universitario, mismo que establece la operación de todo el Sistema Bibliotecario de la Universidad, derogando las disposiciones anteriores; sin embargo, durante la revisión se detectan diferencias en la aplicación de lo establecido en reglamento general vigente y la documentación en uso de las bibliotecas de las unidades regionales y académicas, tales aspectos de conformación de los comités bibliotecarios y elaboración del reglamento interno de las bibliotecas de unidades académicas, horarios de servicio, solicitud de credencial, entre otros.	O
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar acciones para asegurar una eficaz comunicación con sus clientes en los términos establecidos en el Manual de la Calidad, utilizan la encuesta al cliente, muestran los formatos de encuesta llenos y el respectivo análisis de los datos de la encuesta.	C
	7.5.1	Para el control de la producción y prestación del servicio la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas, incluyendo el uso del equipo apropiado, la implementación del seguimiento y de la medición. El proceso de Servicios al Público del SIBIUAS planifica la realización de sus productos a través del plan de la calidad PC-DGSIBIUAS-SP-01 y realiza sus actividades conforme al procedimiento específico PE-DGSIBIUAS-SP-01.	C
	7.5.3	Cuando sea apropiado, se debe identificar el producto por	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Durante la revisión se observa que durante la realización del producto se identifica el estado de los mismos por medio del módulo de SIABUC.	
	8.1	Para apoyar la eficacia del proceso se cuenta con un plan de mejora continua, se muestra evidencia que sus actividades están en marcha.	C
	8.2.1	Para medición del desempeño debe realizarse el seguimiento a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. El manual calidad MC vigente establece que los objetivos de calidad de satisfacción de los procesos se miden a través de encuestas al cliente cuatrimestrales, sin embargo durante la revisión: No se mostro evidencia de encuestas aplicadas en el periodo de mayo a agosto 2012 en las bibliotecas de: Escuela Preparatoria Mazatlán, Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur, FACISO, Escuela de Trabajo Social Mazatlán y Facultad de Psicología.	NC
	8.2.3.; 8.2.4	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso y del producto de conformidad con lo establecido en su objetivo de la calidad, para generar el préstamo interno y externo se muestra su cumplimiento a través de la elaboración de reportes y de listas de chequeo, y para la formación de los usuarios de la biblioteca se presentan las evidencias de los cursos, talleres y de las asesorías, presentando la convocatorias, lista de asistencia, orden del día y relatorías de la capacitación y formación de los usuarios del servicio bibliotecario, así mismo muestran programaciones de visitas guiadas y de asesorías tanto individuales como grupales.	C
	8.3	La organización debe asegurar de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y se controla para prevenir su uso o entrega no intencionada, el proceso aunque aun no levanta producto no conforme, cuenta con un procedimiento para dar un apropiado seguimiento de los mismos.	C
CERTIFICACIÓN PROFESIONAL (CERTIFP)	8.4 ; 8.5.2	Para asegurar la eficacia del proceso se realiza el seguimiento de las quejas depositadas en los buzones, las cuales están atendiendo con el levantamiento de acciones correctivas, se mostraron las evidencias de que se están llevando las acciones para su cumplimiento y cierre.	C
	4.2.3	La Norma establece que la organización debe establecer y mantener un manual de la calidad, así como también los Procedimientos documentados y establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad. Los auditados muestran el Manual de la Calidad y los Procedimientos requeridos por la norma; así como los documentos específicos de su proceso	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	6.2.2	La Norma establece que la organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto; el titular presenta constancias de asistencia a cursos de capacitación; sin embargo en entrevista con la responsable del proceso y el personal operativo, estos no mostraron conciencia de cómo contribuyen al logro de los objetivos a través del cumplimiento de los requisitos establecidos en la tabla RCAP y se identificó la falta conocimiento de la documentación del SGC y sus documentos específicos.	O
	7.1	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.	C
	7.2.1	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	C
	7.2.2	Los requisitos del producto se revisan al momento de analizar la documentación requerida al cliente; así como antes de imprimir el documento final.	C
	7.2.3	La comunicación con los usuarios es principalmente por medio de la solicitud y evaluación del servicio a través de la aplicación de encuestas de satisfacción	C
	7.5.1	La Norma establece que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas; se cumple a través del plan de la calidad en referencia al Procedimiento Específico.	C
	7.5.3	La identificación de los registros y documentos dentro de las etapas del proceso se logra a través de los códigos y fechas del documento. Cuentan con el formato de Control de Registros.	C
	7.5.4	El titular declara que no se quedan con documentos originales, solo los revisan para el cotejo con las copias	C
	8.2.1	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. Muestran reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios	C
	8.2.3; 8.2.4	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 de los meses de junio, julio y agosto del presente año.	C
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados; hasta el momento no hay evidencias de PNC.	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia; se muestran como evidencias encuestas y reportes mensuales	C
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las ACP y la Revisión por la dirección. Como evidencia de este proceso, se presenta el plan de mejora vigente.	C
	8.5.2 ; 8.5.3	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas y potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas.	C
APOYO ADMINISTRATIVO DEL DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES (APA)	6.2.2	La norma establece que el personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia. Se mostraron perfiles de puesto, se revisaron algunos expedientes del personal, corroborando la evidencia de la competencia del personal por medio de documentos oficiales de formación profesional y constancias de asistencia a cursos.	C
	7.1; 7.2.1; 7.2.2	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con la documentación para la planificación de su proceso (Plan de la calidad, tabla de requisitos y criterios de aceptación). Declaran verbalmente que revisan los requisitos relacionados con el producto realizando sus actividades y mediante RCAP-FCES-APA-01 y en algunos casos de manera directa.	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con el usuario. Muestran como evidencia un buzón de quejas y sugerencias colocado en un lugar estratégico, expresan también que por vía telefónica, oficios y correos electrónicos.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Expresa verbalmente el personal que en su plan de la calidad y procedimiento específico se establecen los controles necesarios para que opere de manera eficaz su proceso.	C
	8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Durante el proceso de la auditoría se analizaron las encuestas de satisfacción del usuario correspondientes al periodo comprendido de enero a	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		agosto/2012; donde el usuario expresa opiniones de servicios calificados como excelente y bueno.	
	8.4	La Norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Durante el proceso de evaluación se analizó la información sobre el cumplimiento del OC del proceso y su registro. Observándose que en el reporte mensual de solicitudes atendidas en el mes de mayo se registra cero eventos, y las evidencias muestran que si se realizó un evento en ese mes; pero se registra hasta el mes de agosto/2012. Expresa la responsable de proceso que al analizar las fechas hubo confusión para el registro.	O
	8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las No conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Se presentaron acciones correctivas del periodo de enero a agosto/2012 con formatos debidamente cerrados.	C
SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE (SBS)	4.2.3	La norma ISO 9001:2008 indica que debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para el controlar los documentos requeridos por el SGC. Su documentación está establecida de conformidad con el procedimiento para el control de los documentos.	C
	4.2.4	La norma ISO 9001:2008 indica que la organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros. Cuentan con formato para el control de los registros.	C
	6.2.2	En el Manual de la calidad del SGC se declara que la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto se determina a través de un perfil de puestos. Con el apoyo del experto técnico que nos acompaña se revisaron los perfiles de puestos y la documentación que soporta el cumplimiento de este comprobando que se cumple lo declarado.	C
	7.1	En el Manual de la Calidad del SGC se declara el resultado de la planificación de la realización del producto de cada uno de los procesos se presenta por medio de un documento denominado plan de la calidad. El personal hace mención del plan de la calidad con código (PC- CIDOCS-SBS -02) lo explica y muestran dominio de las etapas del proceso.	C
	7.2.1	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que la determinación de los requisitos relacionados con el producto o servicio están referenciados en los planes de la calidad y descritos en sus requisitos y criterios de aceptación para el producto respectivamente.	C



Universidad Autónoma de Sinaloa Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		El personal entrevistado identifica plenamente la relación de estos documentos, así como también domina los requisitos que están establecidos.	
	7.2.2	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que los procesos del SGC de la UAS, antes de hacer entrega de sus productos o servicios al cliente, los revisa cuidadosamente teniendo como referencia los requisitos establecidos. De acuerdo a la evidencia tomada de un muestreo, se detecta que en los requisitos del producto son cotejados con la solicitudes de sangre y/o hemocomponentes antes de su entrega (folio de de producto sanguíneo 2944 y 2905), se recomienda que se revise la solicitud de sangre y/o hemocomponentes con el fin de hacer más clara la información que contiene (fechas).	OM
	7.2.3	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que los procesos del SGC de la UAS han determinado mecanismos a fin de mantener una comunicación eficaz con sus clientes, con relación a: - La información sobre el producto o servicio. - Las consultas, contratos o atención de pedidos. - La retroalimentación con el cliente, incluyendo sus quejas. Para estos ejercicios se utilizan los mismos medios descritos en el inciso a), además de las encuestas de satisfacción a los usuarios y el buzón de quejas y sugerencias. En entrevista con los auditados, estos declaran que comunican con los usuarios a través de reuniones que se tiene con los jefes de servicio de todo el hospital civil, mostrando como evidencia minutas de sesiones ordinarias del comité hospitalario en hemovigilancia y medicina transfusional.	C
	7.5.1	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que los procesos que integran el SGC de la UAS planifican y llevan a cabo la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Dichas condiciones se encuentran en el plan de la calidad. Se observa que no se ha controlado la etapa analítica según la evidencia (bitácora de control equipo evolís2) debido a que en el momento de realizar las corridas conforme a lo programado en su política 5 del procedimiento específico, estas no se realizan completas.	O
	7.5.3	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que cuando es apropiado, los procesos que integran el SGC de la UAS, identifican el producto por medio de códigos, folios y fechas, adecuados, dependiendo de la naturaleza del proceso, a través de toda la realización del producto. Se puede verifíco que la trazabilidad e identificación se cumple en este proceso ya que a través del folio de unidad y nombre del donador se puede rastrear el origen de la unidad y su paso por las etapas	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		declaradas (código de unidad, libreta de donación, libreta de existencias, carta de consentimiento informado, resultados de etapas analíticas, fraccionamiento e historia clínica). Se recomienda sistematizar los medios utilizados para registrar la información para hacer más ágil el rastreo del producto.	
	7.5.5	La norma ISO 9001:2008 indica que la organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Se observa que el proceso cuenta con un procedimiento de conservación y transporte de productos sanguíneos y que a su vez cumple con su respectiva identificación (folio de unidad), ubicación respectiva (Correspondiente por grupo sanguíneo, Rh, folio y fecha de extracción) y protección contra altas temperaturas.	C
	7.6	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que el laboratorio de banco de sangre en la realización de sus productos utilizan equipos de medición y calibración con la finalidad de asegurar la validez de sus resultados. Se tiene establecido un programa de mantenimiento preventivo, en el cual se especifican los intervalos o fechas a realizar el mantenimiento y calibración de los equipos; no obstante de acuerdo a la información que tiene el programa no se ha cumplido con dicho programa.	NC
	8.2.1	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que de acuerdo a los periodos de evaluación establecidos con relación en la prestación del servicio o producto que proporcionan los procesos que integran el SGC, se lleva a cabo el seguimiento de la información relativa a la percepción del usuario respecto al cumplimiento de los requisitos, los procesos tiene un OC de satisfacción del usuario que se mide mediante la aplicación de un cuestionario de satisfacción del usuario. Los auditados declaran que se ha aplicado una encuesta piloto para evaluar la satisfacción del usuario y muestran evidencia de ello así como hacen referencia al objetivo de cumplimiento a un nivel de 80%.	C
	8.2.3	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que en los OC de cada proceso del SGC de la UAS, se describe la forma para dar seguimiento y medición de los mismos, a fin de verificar su capacidad para al cansar los resultados planificados. Cuando no se alcanzan los resultados planificados, se llevan a cabo acciones o correctivas o preventivas, según convengan, para asegurar la conformidad del servicio. Los auditados muestran su objetivito de la calidad y el porcentaje de cumplimiento así como también identifican el seguimiento al cumplimiento de las etapas del proceso.	C
	8.2.4	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que los	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		responsables de los procesos del SGC, dan seguimiento y medición del producto o servicio, a fin de asegurarse que se cumple con los requisitos del mismo. Las etapas apropiadas del proceso de realización del producto o servicio están identificadas en los planes de la calidad de cada proceso en los que se hace referencia a los criterios de aceptación. Los auditados citan adecuadamente los requisitos contenidos en su tabla RCAP e identifican el cumplimiento de este en el producto.	
SOLICITUD, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS (SRERE)	4.2.3	La norma ISO 9001:2008 establece que los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse a través del establecimiento de un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para asegurarse de que los documentos de origen externo se identifican. Sin embargo, durante la auditoría se detectó que las normas aplicables a sus procesos como la NOM-007-SSA3-2011, la NOM-087-ECOL-SSA-1997, entre otras no están controladas de conformidad con el formato para el control de documentos externos (FO-SGC-CDOC-02)	O
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se cuenta con el procedimiento documentado para el control de registros (PG-SGC-CRE-02). Muestran debidamente llenado el Formato para el Control de los Registros de su proceso.	C
	6.2.2	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. En relación a ello se revisaron perfiles de puestos actualizados sin embargo el formato de curriculum vitae es desactualizado, no estaban firmados y algunos expedientes carecían de documentos probatorios de la formación y competencia del personal que participa en la realización de los procesos.	O
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del proceso se presenta a través del Plan de la Calidad (PC-CIDOCs-SRERE-01) y éste es coherente con los requisitos establecidos.	C
	7.2.1	La organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos relacionados con el producto del proceso están determinados en el plan de la calidad, específicamente en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RCAP-CIDOCs-SRERE-01).	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		con el producto. Los requisitos relacionados con el resultado de estudios clínicos 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-CIDOCS-SRERE-01).	
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Los integrantes del proceso utilizan los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS. No obstante se recomienda diseñar un instrumento que contenga los requisitos necesarios para poder practicar la toma de muestra primaria a los usuarios debido a que se detectó que la secretaría comunica de manera verbal a cada usuario que asiste al laboratorio.	OM
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La producción y prestación de los resultados de estudios se planifica, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico (PE-CIDOCS-SRERE-01), el manual de procedimientos técnicos para cada analito y plan de la calidad (PC-CIDOCS-SRERE-01) del proceso	C
	7.5.2	La organización debe validar todo proceso de producción y de prestación del servicio cuando los productos resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores. La prestación de servicios de la realización de estudios clínicos la valida el químico que realiza el estudio clínico según documento RCAP-CIDOCS-SRERE-01.	C
	7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. 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 Formato de Control de Registros de Calidad del proceso.	C
	7.6	Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe calibrarse y se deben mantener los registros de los resultados de la calibración. Se constató que cuentan con un programa de mantenimiento preventivo donde están especificados todos los equipos que se utilizan para la realización del estudio, cuentan con manuales de funcionamiento técnico de los equipos y el registro de las calibraciones de los mismos se resguarda con cada uno de los responsables de las áreas de laboratorio.	C
	8.2.1.	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	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		la organización. Se mostraron encuestas de evaluación aplicados a los usuarios en el mes de Julio de 2012 obteniendo calificación entre excelente y bueno por el servicio brindado.	
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. En el objetivo de calidad del proceso se describe la forma para dar seguimiento y medición al mismo. Muestran el documento OC-CIDOCs-SRERE-01; sin embargo se detecta que no tienen evidencia del reporte mensual del cumplimiento del objetivo.	NC
	8.2.4	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. El seguimiento y medición del producto se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico y criterios de aceptación del proceso referenciados en el plan de la calidad y los registros que dan evidencia a la conformidad con los requisitos.	C
SERVICIOS DE LABORATORIO DE PRÁCTICAS EXPERIMENTALES (SLPE)	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se mostró como evidencia el procedimiento para el control de documentos.	C
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Presenta como evidencia el procedimiento para el control de registros.	C
	6.2.2	La organización debe mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. Se muestra evidencia que de constancia de capacitación referida a formación y competencia.	C
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se presentó como evidencia el plan de calidad (PC-EPLC-SLPE-01).	C
	7.2.1; 7.2.2	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. Muestra evidencia de los requisitos en el documento RCAP-EPLC-SLPE-01.	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Muestra como evidencia el reporte de satisfacción a los usuarios, así como el buzón de quejas.	C
	7.5.1; 8.2.3	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se muestra conformidad con la planificación y prestación del servicio ya que cuenta con evidencia de la implementación del seguimiento y la	C



Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

		medición de proceso.	
	7.5.3	La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto. Muestra como evidencia el modulo de monitoreo del SACE, donde se muestra el estado de cada aspirante.	C
	8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad 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. Muestra conformidad con la satisfacción al cliente mediante las encuestas aplicadas, pero se recomienda adaptar el formato anexándole un espacio para que se declare la materia que se impartió en la práctica ya que es importante para darle seguimiento a las quejas o comentarios.	OM
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Presentó como evidencia el formato Seguimiento al Programa Semestral de Prácticas Experimentales (FO-EPLC-SLPE-01).	C
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. No se han presentado PNC	C
	8.5.2; 8.5.3	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. No se tiene registro de acciones correctivas o preventivas.	C
ASPECTOS DESTACABLES	Es importante destacar el trabajo en equipo que se percibe en el proceso de ACCA y su apertura para mejorar continuamente.		
	En la auditoría practicada al proceso de compras se observó un alto compromiso de la Directora de la DCBI y el responsable del almacén.		
	En el proceso de CP se tiene bien definida cada una de las etapas y buen dominio en las mismas.		
	En la DSS el ejercicio se desarrollo en un ambiente saludable y de colaboración entre el responsable del proceso, personal operativo y titular.		
	Se efectuó un recorrido por las instalaciones de la biblioteca de la FCA Culiacán, observándose espacios confortables y acondicionados, como se plantea en el PDI, en el eje 6.1.: mejorar infraestructura y servicios de apoyo al estudiante.		
FORTALEZAS	Al incorporar en el alcance del SGC los procesos: Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos, Servicios de Banco de Sangre, Desarrollo de Colecciones, Procesos Técnicos y Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales se contribuye a la rendición de cuentas del Eje Estratégico 5: Mejora Continua de la Gestión Institucional del Plan de Desarrollo Institucional Visión 2013.		
	Los procesos que se incorporan al alcance del sistema de gestión de la calidad están debidamente sustentados en requisitos legales y reglamentarios.		
	Participación incluyente y comprometida de los titulares de unidades organizacionales, responsables de procesos e integrantes de los mismos.		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 13

	La utilización de sistemas automatizados, a través de la red de cómputo universitaria y la utilización de servidores centrales que agiliza los procesos, los hace más transparentes y confiables, con una mayor consolidación del SGC. Existe un alto compromiso de la alta dirección con la mejora continua de la calidad, que se refleja en el cumplimiento del PDI Visión 2013.
DEBILIDADES	Se advierte que existen procesos certificados en todas las funciones que atiende la UAS con excepción de la función de Investigación. Se requiere capacitación para los titulares de unidades organizacionales que se incorporan como alta dirección del SGC, implementando cursos del capítulo 5 y parte del 6 de la norma ISO 9001:2008, a fin de que conozcan y apliquen sus preceptos en forma adecuada.
CONCLUSIONES	La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.13 y se cumplió con el objetivo y los criterios de la misma. Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de armonía y de colaboración. A pesar de las actividades diarias del equipo de auditores internos de calidad en cada una de sus unidades organizacionales agradecemos su esfuerzo para la realización de este trabajo. En términos numéricos se comenta: Se auditaron 32 procesos; de los cuáles 5 se incorporan al alcance del SGC y se amplía el proceso de SP del SIBIUAS a modalidad multi-sitio. En relación a unidades organizacionales se auditaron en total 38, de las cuales 22 son unidades administrativas y 16 unidades académicas. Toda esta evaluación fuera realizada por un total de 27 miembros del equipo auditor y 19 observadores y el experto técnico QFB. Rafael Alberto Valdez Ochoa. Se informa que los requisitos 6.2.2, 8.2.3 y 8.4 se detectaron como observaciones y/o no conformidades a más de cinco procesos por lo que se procederá a levantar acciones correctivas a nivel sistema y aplica a todos los procesos de acuerdo con la política 15 del Procedimiento para Auditorías Internas de Calidad. Derivado de lo anterior se concluye que se detectaron: 4 No conformidades, 13 Observaciones y 24 Oportunidades de Mejora Para el caso de las observaciones y no conformidades diferentes a los requisitos anteriormente citados se procederá al levantamiento de acciones correctivas a nivel proceso y en el caso de las oportunidades de mejora se solicita considerarlas como elementos de entrada para la Revisión por la Dirección, analizarlas y en su caso incorporarlas al Plan de Mejora del Ejercicio 2013. Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.

FECHA DE ELABORACIÓN:

03 de Octubre de 2012.

ELABORADO POR:

LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta
Auditor Líder

AUTORIZADO POR:

LCP. Marifeli Avendaño Corrales
Representante de la Alta Dirección

Fecha de Emisión:
31 de Agosto de 2012

Código del documento:
FO-SGC-AI-04

Versión:
01

Página 61 de 61