



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA				
<b>Fecha de Realización:</b>	Del 01 al 08 de Octubre de 2013.			
<b>Número:</b>	14			
<b>Multi-Sitio:</b>	SI	X	NO	
<b>Método de Auditoría:</b>	En Sitio			
<b>Norma de Referencia:</b>	Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.			

OBJETIVO
Verificar la conformidad de los procesos incorporados al 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	Escuela de Biología		Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N, C.P. 80010, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sin.
	Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia		Carretera Internacional Km. 3.5 Sur, Apdo. Postal 1057, Culiacán, Sin.
	Escuela Preparatoria Rafael Buelna Tenorio		José María Leyva S/N esq. con Cruz Medina, Col. Ampliación Pemex, C.P. 80180, Culiacán, Sin.
	Coordinación de Servicios Escolares Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229. Los Mochis, Sinaloa.	
	Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de los Mochis	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sin.	

<b>Fecha de Emisión:</b> 31 de Agosto de 2012	<b>Código del documento:</b> FO-SGC-AI-04	<b>Versión:</b> 01	Página 1 de 63
--	--	-----------------------	----------------



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	Escuela Preparatoria San Blas	Madero No. 9, Col. Cananea, C.P. 81800, San Blas, El Fuerte, Sin.
	Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas	Carretera a las Glorias, Km. 2, C.P. 81049, San Joaquín, Guasave, Sin.
	Escuela Preparatoria de Angostura	Blvd. Herberto Sinagawa Montoya y 22 de Diciembre S/N Col. Centro, C.P. 81600, Angostura, Sin.
	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 Ingeniería Mazatlán	Av. Ejército Mexicano y Av. de los Deportes S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82140, Mazatlán, Sin.
	Escuela Preparatoria de Escuinapa	Calle Profra. Ma. Del Rosario Garibaldi S/N, Col. Dámaso Murúa, C.P. 82400, Escuinapa, Sin.
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 Auditoría Interna	
Comprobación de Gastos		
Auditoría Interna		
Registro de Ingresos		
Registro de Egresos		
Operación y Contabilidad		
Archivo Contable	Dirección de Contabilidad General	
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General	Dirección de Personal	
Certificación Laboral		
Control de Guardias		
Elaboración de la Nómina Universitaria	Dirección de Sueldos y Salarios	
Prestaciones Sociales a los Universitarios	Dirección de Prestaciones Sociales	
Asignación y Control de Cargas Académicas	Dirección de Contraloría Académica	
Servicios de Archivo General	Dirección de Archivo General	
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Dirección de Informática	
Desarrollo de Colecciones	Dirección General del Sistema Bibliotecario	
Procesos Técnicos		
Servicios al Público del SIBIUAS		
		Blvd. Universitarios y Calzada de las Américas S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán Sinaloa.
<b>Fecha de Emisión:</b> 31 de Agosto de 2012	<b>Código del documento:</b> FO-SGC-AI-04	<b>Versión:</b> 01
		Página 2 de 63



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	Escuela de Biología	Bld. Universitarios y Av. De las Américas S/N, C.P. 80010, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sin.
	Facultad de Ciencias Químico Biológicas	Av. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sin.
	Escuela Preparatoria Central Diurna	Rafael Buelna esq. con Nicolás Bravo S/N, Col. Centro, C.P. 80000, Culiacán, Sin.
	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Norte	Bld. Justicia Social y Prolongación Ángel Flores S/N C.P. 81200. Los Mochis, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria San Blas	Madero No. 9, Col. Cananea, C.P. 81800, San Blas, El Fuerte, Sin.
	Escuela Preparatoria C.U. Mochis	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle, C.P. 81230, Los Mochis, Sin.
	Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas	Carretera a las Glorias, Km. 2, C.P. 81049, San Joaquín, Guasave, Sin.
	Escuela Preparatoria de Angostura	Bld. Herberto Sinagawa Montoya y 22 de Diciembre S/N Col. Centro, C.P. 81600, Angostura, Sin.
	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117. Mazatlán, Sinaloa.
	Escuela Preparatoria de Escuinapa	Calle Profra. Ma. Del Rosario Garibaldi S/N, Col. Dámaso Murúa, C.P. 82400, Escuinapa, Sin.
	Facultad de Derecho Mazatlán	Av. De los Deportes S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82000, Mazatlán, Sin.
Certificación Profesional	Dirección de Académico Legal	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
Servicios Administrativos de la FACES	Facultad de Ciencias Económicas y Sociales	Bld. Universitarios y Av. de las Américas, Unidad 3, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán, Sinaloa.
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	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 Clínicos		
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

<b>CRITERIOS DE AUDITORIA</b>
<p>Política y Objetivos de la Calidad</p> <p>Manual de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.</p> <p>Procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9001:2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para el Control de los Documentos</li> <li>• Procedimiento para el Control de los Registros</li> <li>• Procedimiento para el Control del Producto No Conforme</li> <li>• Procedimiento para Auditorías Internas</li> <li>• Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas</li> <li>• Procedimiento para la Revisión por la Dirección.</li> </ul> <p>La documentación específica que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de la Calidad</li> <li>• Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto</li> <li>• Objetivo de la Calidad</li> <li>• Procedimiento Específico</li> <li>• Formato para el Control de los Registros</li> <li>• Marco Legal y Reglamentario.</li> </ul>

<b>MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR</b>	
<b>AUDITOR LÍDER</b>	
LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta	
<b>AUDITORES INTERNOS</b>	
LCP. Marifeli Avendaño Corrales	LCP. José Gerardo Fernández Ávila
MC. Nicomedes Leal Sandoval	LCP. Rafael Sánchez Moreno
Dra. Gloria Aréchiga Sánchez	LAE. César Fredy Baca Vargas
Dr. José Luis Robles Ahumada	LCP. Silvano López García
CPC. Rebeca Carrasco Peña	LCP. Manuela Figueroa Báez
MC. Miriam Benita Ríos Morgan	LCP. Anabell Fuentes Arredondo
MI. Miguel Aguiar	Ing. Ramón Antonio Sánchez Escalante
LCP. Graciela Avendaño Mendoza	Lic. Alma Angelina López León
LCP. Rosa María Guevara Salido	LI. Paulina Soledad Ramos Parra
LI. Alma Lorena Leal León	LIA. José Carlos Sandoval Barraza
LCP. Irma Mendivil Rivera	Ing. Luis Anton Amaral Solís
QFB. Fernando Ixel Soto Pérez	MC. Lyz Ede mi Martínez Angulo
<b>AUDITORES EN FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO</b>	
LCP. Norma Beatriz López Molina	Lic. Concepción Reyna Bojórquez
Lic. Agustín Sánchez Castro	Lic. Claribel de Jesús Chavira Rivera
Lic. Yahaira Alicia Guzmán Galindo	Lic. Rodrigo Arturo Rosas Cabrera
Lic. Tania Villalobos Pereda	Lic. Edgar Omar Moreno Gámez
MC. Ramón Rodolfo Rodelo Sánchez	C. Zulma Odeth Ayala Camacho
Lic. Rafael Tirado López	Lic. Jesús Manuel Cuén Valenzuela
Lic. María Guadalupe Vargas Robles	Lic. Rogelio Buena Sánchez
Lic. Jesús René Morales Morales	Lic. Andrés Ultreras Rodríguez
Lic. Ana Deshiré Félix Pineda	Ing. Roberto Casas González
QFB. Elva Gloria Verdugo Aguilar	Lic. Ernesto Manuel Osuna Osuna



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Rector (Alta Dirección)	SGC
LCP. Marifeli Avendaño Corrales	Directora del SGC (Representante de la Alta Dirección)	SGC
RECTORÍA		
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Titular de la REC	Administrativo de Rectoría
Lic. Manuel Octavio Cervantes González	Responsable del Proceso (y operativos)	
SECRETARÍA GENERAL		
Dr. Jesús Madueña Molina	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		
Dr. Fidencio López Beltrán	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		
MA. 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)



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

Lic. Fernando Vázquez Barrón	Responsable del Proceso (y Operativos)	Ingresos Institucionales
<b>DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
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
<b>DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL</b>		
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
<b>DIRECCIÓN DE PERSONAL</b>		
Ing. Francisco Javier Vea 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
<b>DIRECCIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS</b>		
Dr. Santiago Inzunza Cazarez	Titular de la DSS	Elaboración de la Nómina Universitaria
Lic. María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del Proceso (y Operativo)	
<b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES</b>		
Dra. Silvia Retamoza Astorga	Titular de la DPS	Prestaciones Sociales a los Universitarios
Lic. Esther del Rosario Salcido Ávila	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA ACADÉMICA</b>		
Dr. Antonio González Balcazar	Titular de la DCA	Asignación y Control de Cargas Académicas
Lic. Francisco Javier Landeros Ruíz	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL</b>		
MC. Miriam B. Ríos Morgan	Titular de la DAG	Servicios de Archivo General
	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA</b>		
ISC. María Angélica Álvarez Félix	Titular de la DI	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
Lic. Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO</b>		
Lic. José Samuel Higuera Valenzuela	Titular de la DG del SIBIUAS	Procesos de la DG del SIBIUAS
<b>Fecha de Emisión:</b> 31 de Agosto de 2012	<b>Código del documento:</b> FO-SGC-AI-04	<b>Versión:</b> 01
		Página 6 de 63



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

Lic. Ivett Higuera Medina	Responsable del Proceso (y Operativos)	Desarrollo de Colecciones
Lic. César Noel Hernández Ibarra	Responsable del Proceso (y Operativos)	Procesos Técnicos
Lic. Alma Angelina López León	Responsable del Proceso (y Operativos)	Servicios al Público del SIBIUAS
<b>DIRECCIÓN DE ACADEMICO LEGAL</b>		
Dr. Gerardo Joel Gallardo Pineda	Titular de la DAL	Certificación Profesional
Lic. Hilda Elisa Sánchez Zavala	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES</b>		
Dr. Gerardo López Cervantes	Titular de la FCES	Servicios Administrativos de la FACES
Lic. Jesús René Morales Morales	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD</b>		
Dr. Jesús Israel Martínez Félix	Titular del CIDOCS	Procesos del CIDOCS
Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores
QFB. Elva Gloria Verdugo Aguilar	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos
<b>ESCUELA PREPARATORIA LÁZARO CÁRDENAS</b>		
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)	

<b>DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS</b>			
PROCESO	REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	4.1	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación, así como la interacción de los mismos. La UAS tiene identificado sus procesos en el manual de la calidad (MC-UAS-SGC-01) en su apartado 1.2, así como como la interacción de dichos procesos en la sección 0.2 enfoque basado en procesos.	<b>C</b>
	4.2.1	La organización debe documentar la política y los objetivos de la calidad, así como elaborar un manual de la calidad y los procedimientos documentados que den soporte al sistema de gestión de la calidad, exigidos por la norma ISO 9001:2008. La DSGC mostro evidencia de una política, objetivo de la calidad y los 6 procedimientos documentados, vigentes y actualizados.	<b>C</b>
	4.2.2	La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad el cual deberá incluir el alcance del sistema de gestión de la calidad, los procedimientos documentados establecidos o hacer referencia a los mismos, así como la interacción entre los procesos del sistema. Se muestra el manual de la calidad en el cual se plasma el alcance, la interacción de los procesos, así	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		mismo se mostraron los procedimientos documentados vigentes y actualizados al 23 de agosto de 2013.	
<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	5.1	<p>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, comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios, estableciendo la política de la calidad, asegurando que se establecen los objetivos de la calidad, llevando a cabo las revisiones por la dirección, y asegurando la disponibilidad de recursos.</p> <p>El SGC posee documentación actualizada a nivel general y en cada uno de los procesos que lo integran, en donde se da evidencia del compromiso de su implementación y de su mejora continua para satisfacer tanto los requisitos de los usuarios como los legales y reglamentarios. Se cuenta con la política de la calidad, se establecen los objetivos de la calidad y se lleva a cabo las revisiones por la dirección en cada una de las Unidades Organizaciones que participan en el SGC.</p>	<b>C</b>
	5.2	<p>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.</p> <p>Con referencia al cumplimiento de los requisitos del cliente, las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DGRH, SIBIUAS, Rectoría y DGPD, expresaron que los tienen documentados y los cumplen, se lleva a cabo la retroalimentación con los clientes a través de la aplicación de encuestas y de los buzones de quejas y sugerencias.</p>	<b>C</b>
	5.3	<p>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.</p> <p>Las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, Rectoría y DGPD, manifestaron la importancia que reviste la política de la calidad, ya que orienta y guía las acciones realizadas en sus respectivos procesos y que ésta debe corresponder con la planeación institucional.</p> <p>Se sugiere que dicha política sea revisada y que en su caso se dirija al contenido del Plan de Desarrollo Institucional Consolidación 2017.</p>	<b>OM</b>
	5.4	<p>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</p>	<b>C</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		<p>objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.</p> <p>En la auditoría a la alta dirección fue posible constatar la existencia de un SGC planificado, el cual se encuentra debidamente documentado a nivel global se cuenta con el Manual de la Calidad y 6 procedimientos generales, y en los procesos específicos de prestación de los servicios, a través del establecimiento de un Plan de la Calidad, Objetivo de la Calidad, Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto, Procedimiento Documentado, Control de Registros. Además, documentos operativos en cada uno de los procesos revisados y declarados por las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, Rectoría y DGPD.</p>	
	5.5	<p>La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización (5.5.1). 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 (5.5.2).</p> <p>Las y los titulares de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS Rectoría y DGPD, emitieron su opinión en el sentido de contar con la documentación necesaria y pertinente en la que se definen las autoridades y responsabilidades, se verificó la existencia de los documentos de perfiles de puestos y procedimientos específicos 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 continuamente sobre su desempeño a la alta dirección.</p>	<b>C</b>
	5.6	<p>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 (5.6.1).</p> <p>Existe la evidencia de la revisión por la dirección que se lleva a cabo una vez al año, antes de la auditoría</p>	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		externa, manifestando los y las titulares de de DGSE, DAG, DCG, DPS, DAL, DAI, DGRH, SIBIUAS, DSS, Rectoría y DGPD, que esta acción ha servido para mejorar la capacidad instalada en cada uno de sus procesos, mejorar el ambiente de trabajo, pero sobre todo, revisar el cumplimiento de los objetivos de la calidad y de ser necesario hacer los ajustes necesarios en los procesos que tienen en riesgo su cabal cumplimiento. Para apoyar este proceso de revisión por la dirección, se observa que la Dirección del SGC ha capacitado al colectivo de la alta dirección para que se lleve a cabo tal proceso y como lo especifica el Procedimiento General de Revisión por la Dirección.	
<b>PROVISIÓN DE RECURSOS</b>	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 almacenar sus bases de datos, haciendo uso de la red de cómputo universitaria y de equipo apropiado.	<b>C</b>
<b>RECURSOS HUMANOS COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA</b>	6.2.2	La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecten la conformidad con los requisitos del producto, así como proporcionar formación, evaluar la eficacia de las acciones tomadas y mantener los registros correspondientes. Durante la revisión, la Comisión Mixta General de Capacitación y Adiestramiento de la UAS proporcionó evidencia del resultado de la aplicación del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación el cual dio como resultado un programa de capacitación y actualización, que considera 8 cursos y talleres de formación, sólo que no se pudo constatar la evidencia de la realización del mismo; la institución a través de la DSGC proporcionó formación a través de la realización del Primer Foro Universitario de la Calidad en el mes de Abril de 2013 pero no es suficiente debido a que se excluye la capacitación específica que cada uno de los procesos del sistema requiere en función de su naturaleza. Al respecto de la evaluación de la eficacia de acciones tomadas, se cuenta con instrumentos para realizar dicha actividad, sin embargo no se han aplicado. En el mismo sentido en los expedientes del personal de los procesos de la DGSE se observó que no se llevo a cabo la actualización correspondiente y en algunos casos la documentación señalada en el curriculum vitae	<b>O</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		(FO-UAS-SGC-04), específicamente en el apartado de educación, no corresponde al documento soporte que integra el expediente.	
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	6.3	El Manual de Calidad establece que la UAS determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad de los requisitos del producto a través de las áreas responsables de acuerdo a su función. Durante la revisión la DCM mostró Programa de Mantenimiento Preventivo para el año 2013 que considera 9 áreas de servicio, sin embargo no existe evidencia del cumplimiento de dicho programa, sólo se mostró un reporte de solicitudes de servicio de pintura. Con respecto al mantenimiento preventivo de equipos de equipo de cómputo la DI presentó Programa de Mantenimiento Preventivo con fecha 21/02/2013, se mostró evidencia de cumplimiento en 16, de las 18 unidades organizacionales que contempla el programa; las 2 UO pendientes no atendieron la visita del personal técnico según consta en los folios de control 16 y 17 en los meses de Agosto y Septiembre de 2013.	<b>O</b>
<b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>	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. Se observa que el personal participa de manera armónica en el desarrollo de sus actividades sin embargo sería recomendable aplicar la encuesta de ambiente de trabajo considerando la combinación de factores humanos, físicos y ambientales. En relación a los dos últimos sería conveniente que la DCM asumiera la responsabilidad de administrar esta tarea debido a que realiza actividades de iluminación, ventilación, entre otras y de esta manera tener insumos de entrada para la elaboración de su programa de mantenimiento preventivo.	<b>OM</b>
<b>PROCESO DE COMPRAS</b>	7.4.1	La organización establece que los servicios de proveedores contratados externamente se evalúan en función de su capacidad de suministro y que se mantienen los registros de los resultados de las evaluaciones. Durante la revisión la DCBI mostró evidencia de evaluación con fecha 30/09/2013 al proveedor Gloria Edna Imperial López, mismo que suministra artículos y materiales de limpieza, uno de los puntos evaluados referido a la oportunidad y plazo de entrega fue regular. Se recomienda programar la frecuencia de las evaluaciones a proveedores, así como realizar un seguimiento de los resultados obtenidos.	<b>OM</b>
	7.4.2	La UAS, establece en el Manual de Calidad que los procesos que integran el SGC informan a la DCBI los productos a comprar a través de requisiciones elaboradas en los mecanismos que la misma establece. Se encontró durante la revisión que el proceso de	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		Laboratorio de Prácticas Experimentales de la UA Lázaro Cárdenas, solicitó en formato libre materiales y equipos según oficio recibido por la DCBI el 18/09/2013. Se podría mejorar la comunicación y formación de usuarios por los medios convenientes con la finalidad de que las solicitudes de bienes y servicios cumplan con los requisitos que al efecto se requieran.	
	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.	<b>C</b>
<b>AUDITORIAS INTERNAS</b>	8.2.2	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si es conforme con las disposiciones planificadas, si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz. El sistema de gestión de la calidad de la UAS realiza una auditoría interna anual bajo los lineamientos del procedimiento para auditorías internas PG-SGC-AI-04, se mostró el programa y plan de auditoría del año 2012 y 2013. Sería pertinente establecer una fecha del año, en la cual se deberá elaborar y presentar el programa de auditoría interna del SGC.	<b>OM</b>
<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES PREVENTIVAS</b>	8.5.2; 8.5.3	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de que vuelvan a ocurrir, asimismo deberá tomar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Se mostró el procedimiento de acciones correctivas y preventivas PG-SGC-ACP-05, así como el archivo físico de los formatos de registros de las acciones realizadas, Las acciones correctivas revisadas se encuentran debidamente cerradas en los tiempos establecidos, con el soporte documental del análisis, el cual elimina las causas de las no conformidades detectadas. La revisión se realizó mediante un muestreo aleatorio, por lo tanto es posible que en el total de las acciones contenidas en el archivo, existan aspectos que no hayan sido observados.	<b>C</b>
<b>ADMINISTRATIVO DE RECTORÍA (AR)</b>	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 revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. Durante la auditoría se constato que la documentación específica del proceso (PC-REC-AR-01, RCAP-REC-AR-01, OC-REC-AR-01, PE-REC-AR-01) fue revisada y aprobada al 2 de Septiembre de 2013.	<b>C</b>
	4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		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). Sería recomendable que los registros del Programa de Doctores Jóvenes (Becas Apoyo Alumnos) se concentrarán en un archivo único de almacenamiento con la finalidad de facilitar su recuperación y disposición en los casos que fuera necesario.	
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del Proceso Administrativo de Rectoría se presenta a través del Plan de la Calidad del proceso (PC-REC-AR-01) y éste es coherente con los requisitos establecidos.	<b>C</b>
	7.2.1; 7.2.2	La organización debe determinar y revisar 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-REC-AR-01).	<b>C</b>
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso Administrativo de Rectoría utiliza los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS.	<b>C</b>
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso Administrativo de Rectoría planifica su realización a través del (PE-REC-AR-01). Sin embargo se verifico que la recepcionista de Rectoria no realiza las actividades 5 y 6 documentadas en el desarrollo 1.	<b>O</b>
	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.	<b>C</b>
	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. En el proceso de REC no se aplicaron encuestas de satisfacción al usuario en el cuatrimestre Mayo-Agosto 2013 de acuerdo con lo establecido en el Manual de la Calidad y en el Objetivo de la Calidad del proceso.	<b>NC</b>
	8.2.3	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-REC-AR-01). Muestran cumplimiento de los objetivos de la calidad a través de los reportes	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		mensuales de seguimiento y medición de los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2013.	
	8.2.4	La organización debe de hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen con los requisitos del mismo. Al analizar el objetivo de calidad del proceso se percibe que se puede mejorar al establecer un indicador con respecto al seguimiento y medición del producto.	<b>OM</b>
	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 no tienen producto no conforme y se muestra el Procedimiento de Producto No Conforme (PG-SGC-PNC-03).	<b>C</b>
	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 correctiva y preventivas y la revisión por la dirección. El proceso presenta como resultado de este requisito su plan de mejora continua anual 2013.	<b>C</b>
<b>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 (GAHCU)</b>	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).	<b>C</b>
	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 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 registros se generan en cada una de las etapas del proceso.	<b>C</b>
	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 el servicio que se brinda apoya directamente a las unidades académicas y a los estudiantes, generando mejores condiciones para alcanzar sus objetivos dentro de la UAS.	<b>C</b>
	7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		<p>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-SG-RPAFC-01, presentada como evidencia, con una descripción adecuada de los establecidos por el cliente, por la organización y los legales y reglamentarios que aplican al proceso. Estos requisitos pueden mejorarse si se complementan con las exigencias de los dictámenes finales de las Comisiones Permanentes del HCU.</p>	
	7.2.2	<p>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 el procedimiento se da cuenta de los requisitos, considerando las exigencias externas dictadas por las políticas educativas vigentes sobre todo lo que tiene que ver con proyectos de nueva oferta educativa, mismas que se comunican a los usuarios de este servicio por diversos medios, con el fin de que presenten proyectos que cumplan con todas las exigencias para su dictamen en positivo. Se mostraron una serie de documentos tanto internos como externos, donde se estipulan los requisitos mencionados.</p>	C
	7.2.3	<p>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 y telefónica durante el proceso de revisión y dictaminación de los proyectos presentados a las Comisiones Permanentes del HCU, aunque también se les entregan trípticos que contienen la información requerida para presentar los proyectos a revisión y dictaminación. La retroalimentación del proceso también se da por medio de la medición bimestral del cumplimiento del OC y de la encuesta que se aplica para conocer el grado de satisfacción respecto al servicio prestado. En este caso se presenta como oportunidad de mejora la utilización de medios electrónicos, a través de la página Web de la UAS, para colocar toda la información que se requiere en cada uno de los proyectos presentados para su</p>	OM



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		revisión y dictaminación por parte de las Comisiones Permanentes del HCU.	
	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. Valga decir que de entrada los proyectos presentados a las Comisiones Permanentes del HCU, tienen que cumplir con los requisitos establecidos en la tabla RCAP-SG-RPAFC-01. La naturaleza del proceso obliga a que desde la recepción, se revise que el proyecto presentado cumpla con ciertos requisitos, si no es así la solicitud se rechaza. Posteriormente son revisados por el personal de apoyo y por los asesores de SG, quienes al encontrar ausencias o algún problema en el proyecto lo regresan al usuario para su corrección o precisión. Estas condiciones de trabajo planificadas y controladas, favorece que los proyectos presentados se dictaminen en forma positiva prácticamente al 100% de ellos.	<b>C</b>
	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 una de las etapas se van levantando registros, que evidencia el momento del proceso hasta su dictamen por parte de los asesores de SG y el dictamen final de las Comisiones Permanentes del HCU.	<b>C</b>
	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.	<b>C</b>
	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 revisión de proyectos	<b>C</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		que cumplen con los requisitos establecidos en la tabla RCAP-SG-RPAFC-01, se gestionan en tiempo y forma en su totalidad en un plazo no mayor de 60 días hábiles, quedando registrado en los correspondientes documentos del proceso para cada una de sus etapas, lo que permite su seguimiento, desde la recepción, hasta que se autoriza su dictamen por parte de las Comisiones Permanentes del HCU, mismo que es presentado al HCU para su aprobación.	
	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. Presentan como evidencia los registros del cumplimiento del OC en el que se consigna cumplimiento total de los dictámenes solicitados. (Se anexa copia de objetivo de los últimos dos bimestres, abril-mayo de 2013 y junio-julio de 2013, con código: FO-SG-RPAFC-17).	<b>C</b>
	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 desde la recepción de los proyectos hasta la entrega del dictamen final de las Comisiones Permanentes del HCU, lo que favorece la conformidad de su servicio.	<b>C</b>
	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 el proceso, así como en la satisfacción de los usuarios, no se presentó evidencia del análisis de datos que dé cuenta de la eficacia del proceso de Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las Comisiones Permanentes del HCU.	<b>O</b>
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		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 revisión y determinación de la factibilidad de los proyectos presentados. Específicamente se refiere a la comunicación con los usuarios y a la automatización del proceso, utilizando la red de cómputo universitaria y la página Web de la UAS.	
<b>ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA (SQAD)</b>	4.2.3	Mostró documentos consignados en la lista maestra de documentos (FO_SGCCDOC_03) y se constató su manejo de acuerdo al PG-SGC-CDOC-01.	<b>C</b>
	4.2.4	Los registros solicitados que dan cuenta de la realización del proceso se apegan a lo establecido en PG-SGC-CRE-01.	<b>C</b>
	7.1	se analizó la documentación del proceso, sus actividades se llevan a cabo conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, en los controles de cada etapa del proceso y en el procedimiento específico, cumpliendo cada quien con sus responsabilidades	<b>C</b>
	7.2.1	Los requisitos y criterios de aceptación del servicio de defensoría que se presta, se presentan en una tabla como documento controlado (RCAP_DDU-SQAD-01)	<b>C</b>
	7.2.2	Los requisitos relacionados con el servicio, se revisan mediante el análisis de las encuestas a los usuarios y la actualización de la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP_DDU-SQAD-01).	<b>C</b>
	7.2.3	Presentan oficios, trípticos y minutas de trabajo como evidencia de comunicación eficaz con el cliente, sobre el servicio brindado y las consultas correspondientes.	<b>C</b>
	7.5.1	Demostó ejercicio de la planeación mediante el plan de calidad(PC-DDU-SQAD-01), el procedimiento, la tabla de objetivos y el plan de mejora continua	<b>C</b>
	7.5.3	Para identificar los documentos dentro de las etapas del proceso utiliza la tabla de control de registros y el instrumento Reporte Mensual de Seguimiento y Medición del Proceso(FO-DDU-SDU-13)	<b>C</b>
	8.2.1	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal como lo establece el Manual de la Calidad. No presentan evidencias de encuesta reciente que reúnan la cantidad suficiente para poder ser interpretadas con objetividad, por lo que el análisis de datos no se ha realizado hasta el momento.	<b>O</b>
	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 fueron documentos de medición mediante el reporte mensual y libreta de	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		registro diario, los resultados no son claros y, .requiere actualizar los instrumentos de medición.	
	8.3	El producto no conforme de controla mediante la aplicación del procedimiento para el producto no conforme del SGC, en la revisión del periodo comprendido de que abarca la auditoria , no se detectaron productos no conformes	<b>C</b>
	8.5.1	Las acciones de mejora se identifican, mediante el análisis de los resultados de la operación del proceso, de los ejercicios revisión por la dirección y estas se estipulan en su plan de mejora continua.	<b>C</b>
<b>PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, PRESUPUESTACIÓN Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL (PPP)</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. El Procedimiento para el Control de Documentos (PG-SGC-CDOC-01), por medio de su guía para la elaboración de la documentación (GUIA-SGC-CDOC-01) establece que la estructura de los procedimientos documentados contempla: Alcance, Políticas, Responsabilidad y Autoridad de acuerdo a las funciones del personal y actividades descritas en el procedimiento. Sin embargo se detecta que el procedimiento específico (PE-DGPD-PPP-01) incluye responsabilidades y autoridades de responsables sin actividades en su desarrollo, carencia de políticas y alcance sin delimitaciones. Se sugiere establecer el campo de acción en el que aplicará el procedimiento y lineamientos que den mayor certeza en el desarrollo del proceso; definir quiénes participan y cuáles son sus responsabilidades y autoridades de manera concreta.	<b>OM</b>
	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. Durante la auditoria se encontró que el SGC tiene definido un procedimiento para el control de registros y el proceso define e incorpora los registros que demuestran el seguimiento del proceso por medio el formato correspondiente.	<b>C</b>
	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 SGC. Se presentó como evidencia la documentación revisada que soporta el proceso, con su correspondiente plan, objetivos de calidad, registros, responsables y la manera de realizar su proceso en forma específica, y declaran coadyuvar a la integración del SGC con sus productos como el insumo directo de otros procesos proceso al generar la planeación estratégica y presupuestaria de cada uno de ellos.	<b>C</b>
	7.2.1; 7.2.2	La organización debe determinar y revisar los requisitos	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		establecidos por el cliente y los legales y reglamentarios relacionados con el producto. Se muestra evidencia de la declaración de los requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DGPD-PPP-01) y documento donde fueron revisados y aprobados con la versión en uso.	
	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 MC, tales como oficinas, llamadas telefónicas, correo electrónico, portal de internet, fax y la encuesta a los usuarios.	<b>C</b>
	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-DGPD-PPP-01) y plan de la calidad (PC-DGPD-PPP-01) del proceso. Se sugiere valorar la incorporación de controles para asegurar: el uso de las versiones vigentes de los catálogos programáticos en el software; la inclusión de los tiempos de apertura y cierre de software y la terminología adecuada de acuerdo a la ley contabilidad gubernamental previo a la inicio de actividades de programación por las UO.	<b>OM</b>
	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. Durante la revisión y mediante el seguimiento de una UO se verificaron todas las etapas del proceso, observando los productos generado en cada una de ellas a través de los registros que genera la base de datos del Sistema Institucional de Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación (SIPPP).	<b>C</b>
	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 declara en su objetivo de calidad (OC-DGPD-PPP-01) 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 MC y la meta alcanzada.	<b>C</b>
	8.2.3	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Durante la auditoria se detecta reincidencia en cuanto a que no se logra la meta que consiste en evaluar y retroalimentar el 100% de los Planes Operativos Anuales de las UO de la UAS, se muestra finiquito del desarrollo del instrumento para llevarlas a	<b>NC</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		cabo (plataforma del sistema en web, con el modulo para el seguimiento), sin embargo para la fecha de la revisión aun no se ha aplicado.	
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. La liberación del producto y la prestación del servicio al cliente no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente. Durante la auditoria se observa que los productos de la planeación y presupuestación se llevaron a cabo de acuerdo a las disposiciones planificadas y se conservan registros, en tanto que el producto PDI fue aprobado su liberación por el máximo órgano de gobierno HCU según acuerdo 35 del 23/08/2013.	<b>C</b>
	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 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.	<b>C</b>
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua. Al respecto, durante la revisión se muestran cumplimiento de objetivos, registros de disposiciones planificadas y análisis de datos en reporte "Resultados de las encuestas de satisfacción dirigidas a los usuarios del proceso de PPP".	<b>C</b>
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante, los resultados de las auditorías y las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Para ello el proceso entrega de evidencia del plan de mejora de conformidad con el MC.	<b>C</b>
<b>ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA BÁSICA (EB)</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. El Procedimiento para el Control de Documentos (PG-SGC-CDOC-01), por medio de su guía para la elaboración de la documentación (GUIA-SGC-CDOC-01) establece que la estructura de los procedimientos documentados contempla Políticas y Responsabilidad y Autoridad de acuerdo a las funciones del personal y actividades descritas en el procedimiento. Sin embargo se detecta que el procedimiento específico (PE-DGPD-EB-01) tiene debilidades en cuanto a la ausencia de políticas. Se sugiere establecer	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		lineamientos que den mayor certeza en el desarrollo del proceso.	
	4.2.4	Los registros establecidos para evidenciar la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SGC deben controlarse. Durante la auditoria se muestra el formato del control de los registros del proceso y se observó en el transcurso de la auditoria.	<b>C</b>
	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 SGC. Se presentó plan de la calidad como evidencia de la planeación y documentación que soporta el proceso, con su correspondiente OC, PE y RCAP, formatos y registros.	<b>C</b>
	7.2.1	La organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto, incluyendo los especificados por el cliente, legales y reglamentarios, los necesarios para el uso previsto. Se presentó evidencia de la determinación de los requisitos para proceso en documento tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DGPD-EB-01).	<b>C</b>
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente, cuando se cambien los requisitos, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. Durante la revisión se detecta que la tabla RCAP-DGPD-EB-01 versión en uso 09 ,determina el requisito información oportuna establecido por el usuario, especificando el criterio de aceptación con la entrega del formato *911 para diciembre y agosto para el inicio y fin de cursos respectivamente, sin embargo la Secretaria de Educación Pública solicita la entrega a más tardar el 13 Septiembre según oficio al 7/08/2013, en tanto que el objetivo de la calidad del proceso (OC-DGPD-EB-01 versión en uso 10) establece un sus metas 1 y 2 los meses de octubre y julio para la entrega del formato en cuestión.	<b>O</b>
	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, oficios, correos electrónicos y teléfono para asegurar una comunicación eficaz con el cliente.	<b>C</b>
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas incluyendo la disponibilidad de información.	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		Durante la revisión se detecta oportunidad de mejora para fortalecer los controles que aseguren que la base de datos y el formato 911 incluyan la información de los nuevos programas que generan las unidades académicas y fueron aprobados por HCU para dar mayor certeza al proceso.	
	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. Durante la revisión y mediante el seguimiento de una UO se verificaron todas las etapas del proceso, observando los productos generado en cada una de ellas a través de los registros.	<b>C</b>
	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 declara en su objetivo de calidad (OC-DGPD-EB-01) 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 reporte de satisfacción a usuarios internos y externos (FO-DGPD-EB-08) de inicio de ciclo 2012-2013.	<b>C</b>
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición de los procesos del SGC que demuestren la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. El proceso muestra evidencia del seguimiento y medición a los procesos en el objetivo de la calidad (OC-DGPD-EB-01) con los indicadores y la evidencia de cumplimiento y las meta preestablecidas.	<b>C</b>
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo en las etapas apropiadas del proceso. Durante la revisión se observa que los productos de la estadística básica se llevaron a cabo de acuerdo a las disposiciones planificadas en el PC, atendiendo a los criterios de aceptación del producto.	<b>C</b>
	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 cuenta con procedimiento documentado para el control del producto no conforme (PG-SGC-PNC-03) y formato específico (FO-SGC-PNC-01). Durante la revisión declaran que a la fecha no se ha presentado PNC.	<b>C</b>
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua. Al respecto, durante la revisión se muestran cumplimiento de objetivos, registros del	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		desarrollo del proceso.	
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante, los resultados de las auditorías y las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Para ello el proceso entrega de evidencia del plan de mejora de conformidad con el MC.	<b>C</b>
<b>EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (ECE)</b>	4.2.3.	La norma ISO 9001:2008 especifica que en la organización debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: revisar y actualizar los documentos, y asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso. La organización cuenta con un procedimiento documentado para el control de documentos. Se muestran documentos actualizados al 12 de septiembre de 2013, atendiendo las indicaciones de este procedimiento.	<b>C</b>
	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, el cual es identificado por los integrantes del proceso. Se muestra el procedimiento para el control de registros (PG-SGC-CRE-02) y el formato para el control de registros(FO-SGC-CRE-01) con los formatos específicos del proceso.	<b>C</b>
	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 el que se planifica la realización del producto (PC-DGSE-ECE-01).	<b>C</b>
	7.2.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Durante la revisión se observa que en la recepción del trámite para la elaboración de certificados, la fotografía que proporciona el alumno para su certificado, no está siendo sujeta a cuidados mínimos, ya que está es grapada junto con la solicitud, ocasionando daños y problemas para su manejo, sería conveniente tomar medidas al respecto.	<b>OM</b>
	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. Durante la auditoria se observa que la solicitud de Certificado de Estudio, carece de un folio. Sería recomendable que esta fuera foliada para facilitar su seguimiento.	<b>OM</b>
	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	<b>NC</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		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. Sin embargo, durante la auditoría no se presentan encuestas de satisfacción de usuario aplicadas, ni su análisis.	
	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. La dependencia cuenta con un objetivo de la calidad que permite realizar el seguimiento y la medición del proceso, en el que señala como evidencia el reporte mensual de certificados de estudios emitidos. Sin embargo durante la revisión se detecta que durante el ejercicio 2013 este formato no ha sido utilizado, por lo que no se ha realizado el seguimiento y medición del proceso.	<b>NC</b>
	8.2.4	La organización debe de hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen con los requisitos del mismo. Al analizar el objetivo de calidad del proceso se percibe que se puede mejorar al establecer un indicador con respecto al seguimiento y medición del producto.	<b>OM</b>
	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. El proceso cuenta con el Plan de Mejora 2013.	<b>C</b>
<b>ADMISIÓN AL PRIMER PERÍODO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS ESCOLARIZADOS DE NIVEL BACHILLERATO Y LICENCIATURA (PGAPE)</b>	4.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que en la organización debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: revisar y actualizar los documentos, y asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso. La organización cuenta con un procedimiento documentado para el control de documentos, sin embargo durante la auditoría se encontró que el reporte general de aspirantes inscritos dentro de los tiempos establecidos (FO-DGSE-PGAPE-02) no fue sujeto al control de versiones, ya que se muestran los resultados de la admisión 2013 con formatos emitidos el 15 de junio de 2010. Por otro lado se apegan a documentación externa como: la Ley General de Educación. Sin embargo	<b>O</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		durante la auditoría, integrantes del proceso de la DGSE declaran que no se ha revisado esta ley, omitiendo la actualización del formato para el control de documentos externos (FO-SGC-CDOC-02) en donde se detecta que la Ley General de Educación tiene indicada la fecha de emisión a 9 de abril de 2012, siendo la vigente al momento de la revisión la emitida el 11 de Septiembre de 2013.	
	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, el cual es identificado y utilizado por los integrantes del proceso. Se muestra el procedimiento para el control de registros (PG-SGC-CRE-02) y el formato para el control de registros(FO-SGC-CRE-01) con los formatos específicos del proceso y expedientes de alumnos completos desde los registros de preinscripción hasta los registros de inscripción en todas las unidades académicas auditadas.	<b>C</b>
	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 el que se planifica la realización del producto (PC-DGSE-PGAPE-01).	<b>C</b>
	7.2.1; 7.2.2	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar y revisar los requisitos aplicables al producto. Los requisitos relacionados con el producto del proceso se especifican en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DGSE-PGAPE-01).	<b>C</b>
	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.	<b>C</b>
	4.1	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) del proceso. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable la disponibilidad de instrucciones de trabajo. Sin embargo se detecto que en el procedimiento específico del proceso no se encuentran documentadas las actividades, responsabilidad y autoridad de los involucrados con la aplicación del EXANI I y II del CENEVAL (Secretaría	<b>O</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		Académica Universitaria, Dirección General de Servicios Escolares, responsables del SACE por Unidad Regional y encargados de control escolar de UA); proceso contratado externamente. En relación al servicio otorgado por este se observó que el horario del examen que contenían algunos pases de ingresos marcaban como inicio las 09:00 horas y en la convocatoria oficial de la DGSE se indicó a las 8:00 horas generando confusiones en los aspirantes	
	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).	<b>C</b>
	7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. Durante la revisión se observó que en todos los departamentos de control escolar de las unidades académicas auditadas se resguardan y protegen los expedientes de los alumnos.	<b>C</b>
	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, en las cuales se obtuvo un grado de satisfacción de los usuarios del 81%.	<b>C</b>
	8.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que 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. La DGSE cuenta con un objetivo de la calidad que permite realizar el seguimiento y la medición del proceso. Durante la auditoría se encuentra que las metas correspondientes a obtener al menos un 80% de aspirantes inscritos dentro de los tiempos establecidos por la Comisión Institucional de Admisión, así como obtener al menos un 80% de satisfacción respecto a la conducción del proceso con orden y transparencia, entre lo bueno y lo excelente, han sido cumplidas.	<b>C</b>
	8.2.4	La organización debe de hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen con los requisitos del mismo. Al analizar el objetivo de calidad del proceso se percibe que se puede	<b>OM</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		mejorar al establecer un indicador con respecto al seguimiento y medición del producto.	
	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 revisaron constancias de inscripción que cumplieran con los criterios de aceptación establecidos.	<b>C</b>
	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: d) los proveedores. Sin embargo, durante la Auditoría se encontró que no se considera el informe del SGC que se refiere al seguimiento y monitoreo llevado a cabo durante la aplicación del examen CENEVAL, en el que se encuentran una serie de recomendaciones necesarias para tomar decisiones para la mejora.	<b>OM</b>
	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 que se incluyen las medidas de innovación referentes a realizar en línea el proceso de admisión en su totalidad.	<b>C</b>
<b>CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE BASE ACADÉMICO, ADMINISTRATIVOS Y DE INTENDENCIA (CP)</b>	4.2.3; 4.2.4	La organización debe establecer un procedimiento para el control de documentos y registros. Se cuenta con procedimientos para el control de documentos, legibles, actualizados PG-SGC-CDOC-01 con fecha 23/08/2013 y control de registros PG-SGC-CRE-02 con fecha 23/08/2013.	<b>C</b>
	7.1	El proceso demuestra la planificación de sus productos o servicios a través de su plan de la calidad (PC-DGRH-CP-01) y demás documentos soporte del proceso.	<b>C</b>
	7.2.1; 7.2.2	Se deben determinar y revisar los requisitos relacionados con el producto. Se mostró la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DGRH-01 y plan de la calidad PC-DGRH-SQAD-01 con fecha 12/09/2012.	<b>C</b>
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso de Contratación de personal de base académico, administrativo y de intendencia lo realiza a través de encuestas de satisfacción a los usuarios, mostrando resultados actualizados de dichas encuestas.	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La prestación del servicio se controla en cada una de las etapas de su procedimiento específico, dando como evidencia la documentación generada en dicho procedimiento.	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. El proceso se plantea como meta obtener por lo menos un 80% de satisfacción de los usuarios entre los parámetros de excelente y bueno. Se muestra el reporte cuatrimestral de satisfacción de usuario, en el cual se observa un cumplimiento de dicho objetivo.	C
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad, a fin de verificar su capacidad para alcanzar los resultados planificados. 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 FO-DGRH-CP-12	C
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. El proceso da seguimiento a través de las diferentes etapas del procedimiento específico verificando el cumplimiento de los criterios establecidos a la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto.	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 intencionado. El proceso manifiesta que no ha tenido productos no conformes sin embargo se cuenta con un procedimiento documentado en el cual se plasman los lineamientos a seguir cuando esto ocurra.	C
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC y sus procesos. Se presenta el plan de mejora para año 2013 con fecha de elaboración 12 de septiembre de 2013 con base a los resultados de la revisión por la dirección y encuestas a los usuarios.	C
<b>EGRESOS (EGR)</b>	4.2.3; 4.2.4	Se mostró el control para los documentos y registros éstos se llevan a cabo de acuerdo a los Procedimientos para el Control de los Documentos y de los Registros (PG-SGC-CDOC-01 y (PG-SGC-CRE-02).	C
	7.1; 7.2.1	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	C



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros.	
	7.2.3	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad.	<b>C</b>
	8.2.1	La percepción del cliente con respecto a sus requisitos se da a través de encuestas y buzón de quejas y sugerencias. 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 presenta evidencia a través de los reportes cuatrimestrales de haber cumplido con dicha meta.	<b>C</b>
	8.2.3; 8.2.4	Se constató que se tienen establecidos métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso éstos se hacen de acuerdo con lo establecido en el objetivo de la calidad. Asimismo se da seguimiento y medición del producto en cada una de las etapas apropiadas de su realización con la finalidad de que se cumplan con los requisitos del mismo y conservando los registros que dan evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.	<b>C</b>
	8.3	Se debe asegurar que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional a través del Procedimiento para el Control del Producto no Conforme (PG-SGC-PNC-03). Se declara que no se obtuvo producto no conforme.	<b>C</b>
	8.4	Se constató que a través de mecanismos establecidos se determinan, recopilan y analizan los datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua.	<b>C</b>
	8.5.1	Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del producto. Para la mejora continua presentan plan de mejora 2013 con evidencias de cumplimiento.	<b>C</b>
<b>INGRESOS INSTITUCIONALES (INGI)</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad de la UAS deben controlarse a través del Procedimiento para el Control de Documentos (PG-SGC-CDOC-01); asegurando entre otros requisitos que las versiones pertinentes se encuentren en los puntos de uso; sin embargo se observa que el formato de "Reporte Cuatrimestral de Satisfacción de Usuarios" se ha utilizado con el código del documento anterior, por ejemplo los reportes cuatrimestrales de enero-abril y mayo-agosto del presente año.	<b>O</b>
	4.2.4	Para el control del los registros se cuenta con un Procedimiento de Control de Registros (PG-SGC-CRE-02) mismo que le permite establecer los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y su disposición.	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	7.1; 7.2.1	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.	<b>C</b>
	7.2.3	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad.	<b>C</b>
	8.2.1	La percepción del cliente con respecto a sus requisitos se da a través de encuestas y buzón de quejas y sugerencias. 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 presenta evidencia a través de los reportes cuatrimestrales de haber cumplido con dicha meta.	<b>C</b>
	8.2.3	La medición y seguimiento del proceso y productos se hace conforme con lo establecido en el objetivo de calidad del proceso, la evidencia presentada fue a través de sus reportes mensuales según formatos FO-SAF-INGI-01, FO-SAF-INGI-02 y FO-SGC-INGI-03.	<b>C</b>
	8.2.4	Se pudo observar que el proceso de ingresos institucionales da seguimiento a las características de producto en cada de una de sus etapas apropiadas del proceso de realización con la finalidad de que se cumplen con los requisitos del mismo y conservando los registros que dan evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.	<b>C</b>
	8.3	Se debe asegurar que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional a través del Procedimiento para el Control del Producto no Conforme (PG-SGC-PNC-03). Se declara que no se obtuvo producto no conforme.	<b>C</b>
	8.4	Se constató que a través de mecanismos establecidos se determinan, recopilan y analizan los datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua.	<b>C</b>
	8.5.1	Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del producto. Para la mejora continua presentan plan de mejora 2013 con evidencias de cumplimiento.	<b>C</b>
	<b>COMPROBACIÓN DE GASTOS (CG)</b>	4.2.3	Se presenta el "Procedimiento para Control de Documentos" del sistema, control que es operativo en el proceso específico, mediante lista maestra de "Control de Documentos", tabla que nos fue mostrada.
4.2.4		Se presenta el "Procedimiento para Control de Registros" del sistema, control que es operativo en el proceso específico, mediante el "control de registros" según tabla mostrada.	<b>C</b>
7.1		Se verifico la planeación y desarrollo necesario para la realización del producto mostrándonos como evidencia	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		su proceso documentado con un plan y objetivo de la calidad, procedimiento específico, tabla de requisitos criterios y aceptación del producto, y otros documentos y registros que dan evidencia de la planificación.	
	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-DAI-CG-01(versión 08), documento controlado que contiene actualizado este requisito.	<b>C</b>
	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.	<b>C</b>
	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.	<b>C</b>
	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-DAI-CG-01 versión 10, donde se encuentran las condiciones antes señaladas, y en el objetivo de la calidad OC-DAI-CG-01 versión 08.	<b>C</b>
	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 COMPROBACION DEL GASTO, considerando la información y registros señalados en el PC del proceso.	<b>C</b>
	8.2.1	Se llevó 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 así como la interpretación de las mismas, en las cuales se observa que la opinión en general es de bueno a excelente, cumpliendo con ello con uno de los objetivos de la calidad establecido en el proceso.	<b>C</b>
	8.2.3; 8.2.4	Se llevó a cabo la medición y seguimiento de los procesos y productos, conforme lo documentado 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.	<b>C</b>
	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 10; el cual nos fue mostrado.	<b>C</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	8.4	En el proceso de "COMPROBACION DEL GASTO", se recopilaron datos para demostrar la eficacia del proceso mediante encuestas con los usuarios, para evaluar donde puede realizarse la mejora continua estas encuestas fueron interpretadas y analizadas para cuantificar su resultado, por lo cual quedo completo el procedimiento, además que esta medición, da cuenta del objetivo de la calidad referido a la satisfacción del usuario observando que quedo cumplido e incluso fue superada la expectativa con nuestros usuarios.	C
	8.5.1	Las acciones de mejora se identifican con los resultados de las auditorías internas y externas, el análisis de los diversos datos de las encuestas, cuestionarios y el buzón de quejas y sugerencias, las acciones correctivas y preventivas así como la revisión por la dirección, han dado pauta para que la DAI cuente actualmente con un plan de mejora para el ejercicio 2013 muy completo y ambicioso, el cual nos fue mostrado y actualmente se está llevando a cabo tal y como fue planeado.	C
<b>AUDITORÍA INTERNA (AI)</b>	4.2.3	Presentan el "Procedimiento para Control de Documentos" del sistema, control que es operativo en el proceso específico, mediante lista maestra de "Control de Documentos", tabla que nos fue mostrada.	C
	4.2.4	Presentan el "Procedimiento para Control de Registros" del sistema, control que es operativo en el proceso específico, mediante el "control de registros" según tabla mostrada.	C
	7.1	Se verifico la planeación y desarrollo necesario para la realización del producto mostrándonos como evidencia su proceso documentado con un plan y objetivo de la calidad, procedimiento específico, tabla de requisitos criterios y aceptación del producto, y otros documentos y registros que dan evidencia de la planificación.	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-DAI-AI-01(versión 09), documento controlado que contiene actualizado este requisito.	C
	7.2.2	Se nos comenta, 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	A efecto de asegurarse de cumplir con 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	



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		presta el servicio, bajo condiciones controladas del proceso de "Auditoría Interna", se nos mostro el plan de la calidad según código PC-DAI-AI-01 versión 09, donde se encuentran las condiciones antes señaladas, y en el objetivo de la calidad OC-DAI-AI-01 versión 08.	<b>C</b>
	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 "Auditoría Interna", considerando la información y registros señalados en el Plan de la Calidad del proceso.	<b>C</b>
	8.2.1	Se realizó 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 mostraron encuestas y cuestionarios de satisfacción de los usuarios, en las cuales se observo que la opinión en general es de bueno a excelente superando en mucho el 80% establecido como objetivo y meta ya que se logró el 100% de satisfacción de los usuarios.	<b>C</b>
	8.2.3; 8.2.4	Se llevó a cabo la medición y seguimiento del proceso, conforme lo documentado en el objetivo de la calidad, se nos mostró la medición del objetivo de acuerdo varios programas de auditoría que se implementaron donde se observó que se superaron las metas establecidas, además se verifico el proceso y sus productos en sus diversas etapas como lo constatamos en el documento denominado "seguimiento y medición del programa de auditorías" en esta ocasión el programa numero 16 según código FO-DAI-AI-01 versión 9.	<b>C</b>
	8.3	El responsable del proceso y los colaboradores del mismo, se aseguran que el producto 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 10; el cual nos fue mostrado.	<b>C</b>
	8.4	En el proceso de "Auditoría Interna", se recopilaron datos para demostrar la eficacia del proceso mediante encuestas con los usuarios (reporte cuatrimestral de satisfacción de usuarios, docto. Según código FO-DAI-AI-17, versión 3), para evaluar donde puede realizarse la mejora continua estas encuestas fueron interpretadas y analizadas para cuantificar su resultado, por lo cual quedo completo el procedimiento, además que esta medición, da cuenta del objetivo de la calidad referido a la satisfacción del usuario observando que quedo cumplido e incluso fue superada la expectativa con nuestros usuarios.	<b>C</b>
	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 DAI cuente actualmente con un plan de	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		mejora para el ejercicio 2013 muy completo y ambicioso, el cual nos fue mostrado y actualmente se está llevando a cabo tal y como fue planeado.	
<b>REGISTRO DE INGRESOS (ING)</b>	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 procedimiento documentado de control de documentos actualizado con fecha de 23 de agosto de 2013.	<b>C</b>
	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. Muestra evidencia de contar con un procedimiento documentado así como un formato para el control de registros (FO-SGC-CRE-01).	<b>C</b>
	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-DCG-ING-01) y este es coherente con los requisitos establecidos.	<b>C</b>
	7.2.1, 7.2.2	La norma ISO 9001-2008 establece que la organización debe determinar y revisar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que considere necesario. Muestran como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RCAP-DCG-ING-01) así como su Plan de la Calidad (PC-DCG-ING-01)	<b>C</b>
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con sus clientes. Debido a que su cliente principal es la Dirección de Contabilidad General la comunicación es directa (de persona a persona) así como por oficios.	<b>C</b>
	7.5.1	Se 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-DCG-ING-01) y plan de la calidad (PC-DCG-ING-01) de proceso.	<b>C</b>
	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. Mostraron evidencia del proceso de conciliación y análisis de subsidios así como la medición del cumplimiento del objetivo del proceso.	<b>C</b>
	8.2.1	Como parte de su objetivo de calidad (OC-DCG-ING-01) declara que debe obtener cuando menos un 80% de satisfacción del usuario entre los niveles de bueno y excelente. Muestra evidencia el análisis del reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios correspondiente	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		al periodo de mayo a agosto de 2013, en el que se observa un cumplimiento al respecto	
	8.2.3, 8.2.4	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y medición del proceso y del producto de conformidad con lo establecido en su objetivo de la calidad. Cuentan con un objetivo de calidad el cual establece proporcionar todos los registros de ingreso y conciliaciones bancarias a más tardar el día 20 del siguiente mes, muestran como evidencia las tablas de seguimiento y medición del registro de ingresos de los meses de mayo junio y julio de 2013	<b>C</b>
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos establecidos se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados, se declara que no se tiene producto no conforme y se muestra y explica el procedimiento documentado.	<b>C</b>
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua; Muestran como evidencia reporte cuatrimestral de satisfacción al usuario correspondiente al periodo de mayo a agosto de 2013.	<b>C</b>
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad, objetivo de la calidad, resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Muestran como evidencia el plan de mejora para el año 2013.	<b>C</b>
<b>REGISTRO DE EGRESOS (EGR)</b>	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 procedimiento documentado de control de documentos actualizado con fecha de 23 de agosto de 2013.	<b>C</b>
	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. Muestra evidencia de contar con un procedimiento documentado así como un formato para el control de registros (FO-SGC-CRE-01).	<b>C</b>
	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-DCG-EGR-02) y este es coherente con los requisitos establecidos.	<b>C</b>
	7.2.1, 7.2.2	La norma ISO 9001-2008 establece que la organización debe determinar y revisar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		producto y cualquier requisito adicional que considere necesario. Muestran como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RCAP-DCG-EGR-02) así como su Plan de la Calidad (PC-DCG-EGR-02)	
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con sus clientes. Debido a que su cliente principal es la Dirección de Contabilidad General la comunicación es directa (de persona a persona) así como por oficios.	<b>C</b>
	7.5.1	Se 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-DCG-EGR-02) y plan de la calidad (PC-DCG-EGR-02) de proceso.	<b>C</b>
	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. Mostraron evidencia la tabla de revisión física a trámites de cheque, saldos actualizados de funcionarios y empleados y la conciliación de percepciones y deducciones todas actualizadas a agosto 2013.	<b>C</b>
	8.2.1	Como parte de su objetivo de calidad (OC-DCG-EGR-02) declara que debe obtener cuando menos un 80% de satisfacción del usuario entre los niveles de bueno y excelente. Muestra evidencia el análisis del reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios correspondiente al periodo de mayo a agosto de 2013, en el que se observa un cumplimiento al respecto	<b>C</b>
	8.2.3, 8.2.4	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y medición del proceso y del producto de conformidad con lo establecido en su objetivo de la calidad. Muestran como evidencia del cumplimiento de su objetivo de calidad la tabla de revisión física de trámites de cheque, el saldo actualizado de la cuenta funcionarios y empleados así como la conciliación de percepciones y deducciones correspondientes al mes de agosto 2013, sin embargo estas no muestran el porcentaje de cumplimiento del objetivo.	<b>O</b>
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos establecidos se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados, se declara que no se tiene producto no conforme y se muestra y explica el procedimiento documentado.	<b>C</b>
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua; Muestran como evidencia reporte cuatrimestral de satisfacción al usuario correspondiente	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		al periodo de mayo a agosto de 2013.	
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad, objetivo de la calidad, resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Muestran como evidencia el plan de mejora para el año 2013.	<b>C</b>
<b>OPERACIÓN Y CONTABILIDAD (OYC)</b>	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 procedimiento documentado de control de documentos actualizado con fecha de 23 de agosto de 2013.	<b>C</b>
	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. Muestra evidencia de contar con un procedimiento documentado así como un formato para el control de registros (FO-SGC-CRE-01).	<b>C</b>
	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-DCG-OYC-03) y este es coherente con los requisitos establecidos.	<b>C</b>
	7.2.1; 7.2.2	La norma ISO 9001-2008 establece que la organización debe determinar y revisar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que considere necesario. Muestran como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RCAP-DCG-OYC-03) así como su Plan de la Calidad (PC-DCG-OYC-03)	<b>C</b>
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con sus clientes. Debido a que su cliente principal es la Dirección de Contabilidad General la comunicación es directa (de persona a persona) así como por oficios.	<b>C</b>
	7.5.1	Se 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-DCG-OYC-03) y plan de la calidad (PC-DCG-OYC-03) de proceso.	<b>C</b>
	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. Mostraron evidencia la tabla de seguimiento y medición del mantenimiento de los catálogos y tabla general así como el seguimiento de retenciones por pagar correspondientes al mes de	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		septiembre 2013.	
	8.2.1	Como parte de su objetivo de calidad (OC-DCG-OYC-03) declara que debe obtener cuando menos un 80% de satisfacción del usuario entre los niveles de bueno y excelente. Muestra evidencia el análisis del reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios correspondiente al periodo de mayo a agosto de 2013, en el que se observa un cumplimiento al respecto	<b>C</b>
	8.2.3; 8.2.4	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y medición del proceso y del producto de conformidad con lo establecido en su objetivo de la calidad. Muestran como evidencia del cumplimiento de su objetivo de calidad la tabla de seguimiento y medición del mantenimiento de los catálogos y tabla general así como el seguimiento de retenciones por pagar correspondientes al mes de septiembre 2013.	<b>C</b>
	8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos establecidos se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados, se declara que no se tiene producto no conforme y se muestra y explica el procedimiento documentado.	<b>C</b>
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua; Muestran como evidencia reporte cuatrimestral de satisfacción al usuario correspondiente al periodo de mayo a agosto de 2013.	<b>C</b>
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad, objetivos de la calidad, resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Muestran como evidencia el plan de mejora para el año 2013.	<b>C</b>
<b>ARCHIVO CONTABLE (ARC)</b>	4.2.4	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. El área cuenta con el procedimiento documentado y lo aplica de manera correcta, se recomienda debido a la importancia de los registros almacenados, una revisión de los controles de seguridad de acceso y almacenamiento en el espacio de resguardo.	<b>OM</b>
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se observa como el responsable del proceso en conjunto con los operativos planifican y desarrollan sus actividades de una manera adecuada y coordinada. Esto se refleja en cada una de las etapas que involucra el desarrollo de todo su proceso.	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

<b>APOYO ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL (APA)</b>	6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. c) Servicios de apoyo (tales como sistemas de información). El área cuenta con un sistema de información que no satisface todas las necesidades operativas del personal. Aun cuando logran de manera satisfactoria y en tiempo adecuado la realización del producto. Lo anterior se logra por un esfuerzo extraordinario por parte del personal, que pudiera lograrse de manera ordinaria con unas adecuaciones al sistema actual.	<b>OM</b>
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se observa como el responsable del proceso en conjunto con los operativos planifican y desarrollan sus actividades de una manera adecuada y coordinada. Esto se refleja en cada una de las etapas que involucra el desarrollo de todo su proceso.	<b>C</b>
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. f) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto. El área cuenta con el procedimiento documentado y lo aplica de manera correcta, se recomienda debido a la importancia del producto, una revisión de las actividades de entrega.	<b>OM</b>
<b>CERTIFICACIÓN LABORAL (CERTIFL)</b>	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.	<b>C</b>
	4.2.4	cuentan con un procedimiento de control de registros los cuales son controlados de acuerdo a los requisitos establecidos por la norma	<b>C</b>
	7.1	Planifican la realización del producto mostrando evidencia según el plan de la calidad de su proceso de certificación laboral.	<b>C</b>
	7.2.1	Planifican la realización del producto de acuerdo a plan de la calidad de su proceso específico y tabla de requisitos y criterios de aceptación.	<b>C</b>
	7.2.2	Tienen documentados los requisitos relacionados con el producto según la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto establecidos por los clientes por la organización así como legales y reglamentarios.	<b>C</b>
	7.2.3	Para mantener una comunicación eficaz con el cliente recurren a oficios, teléfono fax, correo electrónico, encuestas a usuarios y buzón de quejas y sugerencias.	<b>C</b>
	7.5.1	Planifican y controlan la producción y prestación del servicio plasmado en el plan de la calidad e su proceso específico así como en el objetivo de la calidad.	<b>C</b>
	7.5.3	Identifican sus productos dentro de las etapas de	<b>C</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		realización con códigos folios y fechas asegurando su identificación y trazabilidad.	
	8.2.1	Determinan la satisfacción del cliente con la aplicación de encuestas a usuarios para cumplir con el objetivo de la calidad.	<b>C</b>
	8.2.3	Llevan seguimiento y medición a los procesos según lo plasmado en el objetivo de la calidad con indicadores y evidencia del cumplimiento de la meta	<b>C</b>
	8.2.4	Mostraron evidencia del seguimiento y medición de las características del producto según tabla de requisitos y criterios de aceptación y plan de la calidad.	<b>C</b>
	8.3	Identifican controlan, corrigen y disponen de un procedimiento de producto no conforme y conocen acerca del mismo.	<b>C</b>
	8.4	Determinan recopilan y analizan los datos que dan cuenta de la eficacia del sistema de gestión de calidad al realizar siempre el análisis de datos de los resultados que arrojan las encuestas a usuarios de forma cuatrimestral.	<b>C</b>
	8.5.1	Identifican las acciones de mejora en el análisis de datos y los plasman en un plan de mejora.	<b>C</b>
<b>CONTROL DE GUARDIAS (GUARD)</b>	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.	<b>C</b>
	4.2.4	cuentan con un procedimiento de control de registros los cuales son controlados de acuerdo a los requisitos establecidos por la norma	<b>C</b>
	7.1	Planifican la realización del producto mostrando evidencia según el plan de la calidad de su proceso de certificación laboral.	<b>C</b>
	7.2.1	Planifican la realización del producto de acuerdo a plan de la calidad de su proceso específico y tabla de requisitos y criterios de aceptación.	<b>C</b>
	7.2.2	Tienen documentados los requisitos relacionados con el producto según la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto establecidos por los clientes por la organización así como legales y reglamentarios.	<b>C</b>
	7.2.3	Para mantener una comunicación eficaz con el cliente recurren a oficios, teléfono fax, correo electrónico, encuestas a usuarios y buzón de quejas y sugerencias.	<b>C</b>
	7.5.1	Planifican y controlan la producción y prestación del servicio plasmado en el plan de la calidad e su proceso específico así como en el objetivo de la calidad.	<b>C</b>
	7.5.3	Identifican sus productos dentro de las etapas de realización con códigos folios y fechas asegurando su identificación y trazabilidad.	<b>C</b>
	8.2.1	Determinan la satisfacción del cliente con la aplicación de encuestas a usuarios para cumplir con el objetivo de la calidad.	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	8.2.3	Llevaron seguimiento y medición a los procesos según lo plasmado en el objetivo de la calidad con indicadores y evidencia del cumplimiento de la meta	C	
	8.2.4	Mostraron evidencia del seguimiento y medición de las características del producto según tabla de requisitos y criterios de aceptación y plan de la calidad.	C	
	8.3	Identifican controlan, corrigen y disponen de un procedimiento de producto no conforme y conocen acerca del mismo.	C	
	8.4	Determinan recopilan y analizan los datos que dan cuenta de la eficacia del sistema de gestión de calidad al realizar siempre el análisis de datos de los resultados que arrojan las encuestas a usuarios de forma cuatrimestral.	C	
	8.5.1	Identifican las acciones de mejora en el análisis de datos y los plasman en un plan de mejora.	C	
<b>ELABORACIÓN DE LA NÓMINA UNIVERSITARIA (NOM)</b>	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	
	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 declara la normatividad externa aplicable en los requisitos legales y reglamentarios. Sería indispensable considerar la Ley del INFONAVIT y los requisitos y criterios de aceptación establecidos por el cliente ya que no contemplan plazos para la entrega del producto a los procesos con los que se da la interacción: Egresos (Ventanilla de Trámites Generales) y Registro de Egresos.	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 y la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario. Se observó que el proceso no tiene documentado en el procedimiento la correspondiente interacción con los procesos de Egresos (Ventanilla de Trámites Generales) y Registro de Egresos. De igual forma, no considera los aspectos para el cálculo de los impuestos aplicables, entre ellos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cálculo y retención del ISR por salarios</li> <li>• Cálculo de las Cuotas Obrero-Patronales</li> <li>• Cálculo de las aportaciones ante el INFONAVIT</li> </ul>	O	
Fecha de Emisión: 31 de Agosto de 2012		Código del documento: FO-SGC-AI-04	Versión: 01	Página 42 de 63



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		.De igual forma no se tiene establecido el tratamiento de los conceptos que integran la nómina.	
	8.2.1	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias.	C
	8.2.3	El seguimiento y medición del servicio se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base a lo declarado en el plan de la calidad y a la tabla de objetivos. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso	C
	8.3	No existe producto No Conforme.	C
	8.5.1	Las acciones de mejora se identifican como consecuencia de los resultados que arroja la revisión por la dirección y la encuesta a los usuarios.	C
<b>PRESTACIONES SOCIALES A LOS UNIVERSITARIOS (PSU)</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse; debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos; sin embargo se detecto que, aun cuando todos manejan la versión 06, la titular cuenta con una versión distinta de los RCAP, al resto del personal.	O
	4.2.4	Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables; tanto la titular como el resto del personal involucrado identifican y aplican fielmente cada registro.	C
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto; la planificación de este proceso es coherente con los requisitos, y el resultado de la planificación se presenta en el PC.	C
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto; el personal identifica claramente los requisitos del producto, presentan el listado de requisitos que el usuario debe cumplir para solicitar su afiliación al IMSS.	C
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes; presentan evidencia de encuestas de satisfacción aplicadas.	C
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas; se identifica plenamente el PC aprobado por la Alta Dirección.	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; presentan evidencia de la aplicación de un cuestionario de satisfacción del periodo mayo-agosto 2013, incluye análisis de datos.	C
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para	



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC; se muestra cumplimiento con este punto de Norma a través del OC, a través de reportes mensuales de junio, julio y agosto 2013.	<b>C</b>
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos; la responsable de proceso lo hace para asegurar que se cumplen los requisitos.	<b>C</b>
	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; la responsable de proceso, declara que no tienen PNC.	<b>C</b>
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua; muestran evidencia de la satisfacción del cliente.	<b>C</b>
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad; el proceso cuenta con un plan de mejora que muestra avances en la aplicación de un software que mejore la atención al usuario.	<b>C</b>
<b>ASIGNACIÓN Y CONTROL DE CARGAS ACADÉMICAS (ACCA)</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse; debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión; muestran lista maestra donde declaran revisión y actualización solo del procedimiento específico.	<b>C</b>
	4.2.4	Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables; tanto el titular como el resto del personal involucrado identifican y aplican fielmente cada registro.	<b>C</b>
	7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto; la planificación de este proceso es coherente con los requisitos, y el resultado de la planificación se presenta en el Plan de la Calidad.	<b>C</b>
	7.2.1	La organización debe determinar los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto; refieren aplicar el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.	<b>C</b>
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto; el personal identifica claramente los requisitos del producto, presentan RCAP.	<b>C</b>
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes; presentan evidencia de encuestas de satisfacción aplicadas.	<b>C</b>
	7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		controladas; se identifica plenamente el Plan de la Calidad aprobado por la Alta Dirección.	
	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; presentan evidencia de la aplicación de un cuestionario de satisfacción y papeletas de buzón que reflejan aceptación.	C
	8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC; se muestra cumplimiento con este punto de Norma a través del Objetivo de la Calidad, a través de reportes semestral y cuatrimestral de los meses de febrero 2013.	C
	8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos; el responsable de proceso lo hace para asegurar que se cumplen los requisitos, a través de la aplicación de RCAP.	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 personal identifica el PNC, y el responsable de proceso, declara que no tienen PNC.	C
	8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua; muestran evidencia de la satisfacción del cliente, a través de la aplicación de encuestas donde alcanzan 100% de satisfacción.	C
	8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad; el proceso cuenta con un plan de mejora que muestra avances en la aplicación de equipo para la realización de video llamadas, lo que permitirá optimizar los recursos y el tiempo de atención al cliente.	C
<b>SERVICIOS DE ARCHIVO GENERAL (SAG)</b>	4.2.3; 4.2.4	Se llevo a cabo entrevista con el responsable del proceso y operativos, se revisaron documentos y registros que dan evidencia de la actividad que realizan cumpliendo con los requisitos establecidos en el procedimiento de control de documentos.	C
	8.2.1; 8.2.3; 8.2.4	La norma establece que se deben llevar mecanismos de seguimiento y medición del producto, el responsable muestra registros de los productos generados, que dan evidencia de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC.	C
	8.3	Se tiene conocimiento sobre el procedimiento de producto no conforme, así como su seguimiento y control del mismo.	C
<b>SERVICIOS INFORMÁTICOS Y</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de acuerdo a lo establecido en el procedimiento para el	C



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

<b>SEGURIDAD DE LA BASE DE DATOS (SYSBD)</b>		control de Documentos. Al momento de la auditoría, se verifica que cada uno de los participantes cuenta con una copia controlado de los documentos generales del SGC como de su proceso específico.	
	4.2.4	Los registros determinados por el proceso se controlan de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para el Control de Registros. Se muestran formato de control de registros y se verifica su existencia tal y como lo tienen documentado.	<b>C</b>
	7.1; 7.2.1	La organización debe determinar y llevar a cabo la prestación del proceso bajo condiciones controladas. Se presentan el Plan de la Calidad y se dan evidencia del cumplimiento del objetivo y del desarrollo de todas las fases del procedimiento documentado.	<b>C</b>
	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, se constata su aplicación y se presentan los resultados de las encuestas de retroalimentación con los clientes.	<b>C</b>
	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, se declara que utilizan la encuesta al cliente, se presenta el informe con el análisis de los datos en donde se aprecia el cumplimiento de los requisitos y criterios aceptación. Se tiene también buzón de quejas y sugerencias y se menciona que no reciben quejas y sugerencias por ese medio.	<b>C</b>
	7.3.1; 7.3.2	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. Dan evidencias del cumplimiento de los objetivos de la calidad y de las distintas fases que comprende la prestación de sus servicios a través de elaboración de reportes y de informes controlados como parte de sus registros.	<b>C</b>
	8.5.1	Para apoyar la eficacia del proceso se cuenta con un Plan de Mejora Continua Anual. Se verifica que las actividades que lo integran se han estado desarrollando.	<b>C</b>
<b>DESARROLLO DE COLECCIONES (DC)</b>	4.2.3	Se cuenta con un procedimiento para el control de los documentos, legible e identificado.	<b>C</b>
	4.2.4	Se cuenta con un procedimiento para el control de los registros, legible e identificado.	<b>C</b>
	7.1	Se mostró un plan de la calidad como un instrumento para la planeación del producto.	<b>C</b>
	7.2.1	Se mostró una tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto.	<b>C</b>
	7.2.2	Se mostró una tabla de requisitos y criterios de	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		aceptación para el producto. Estos son revisados con la información que proporcionan el comité de biblioteca y el registro de servicios negados en el proceso de servicio al público, por la falta del recurso solicitado.	
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a la retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas. Se encuentra establecido como cliente el comité de bibliotecas y al usuario interno.	<b>C</b>
	7.5.1	Se utiliza el sistema informático SIABUC para controlar la prestación del servicio.	<b>C</b>
	7.5.3	Se utiliza el sistema informático SIABUC para identificar el estado que guarda el servicio de desarrollo de colecciones.	<b>C</b>
	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.	<b>C</b>
	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 tiene establecido cuatro indicadores del proceso. Se sugiere identificar cada recomendación por separado y medir el grado de cumplimiento de cada una.	<b>OM</b>
	8.2.4	Se determinan a través de los resultados de los resultados de los indicadores del proceso.	<b>C</b>
	8.3	Se aplica el procedimiento para el producto no conforme.	<b>C</b>
	8.4	El análisis de datos debe proporcionar información sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas. Se realiza el acopio de la información para atender las necesidades del sistema del SIBIUAS y se muestra reporte de los indicadores, sin embargo, se advierte de la falta de análisis de los resultados. Asimismo, se dificulta la identificación de las UA con SIBIUAS que presentan necesidades de adquisición de materiales.	<b>O</b>
<b>PROCESOS TÉCNICOS (PT)</b>	4.2.3	Se cuenta con un procedimiento para el control de los documentos, legible e identificado.	<b>C</b>
	4.2.4	Se cuenta con un procedimiento para el control de los registros, legible e identificado.	<b>C</b>
	7.1	Se cuenta con un plan de la calidad	<b>C</b>
	7.2.1	Se establecen en el documento requisitos y criterios de	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		aceptación para el producto.	
	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) y debe asegurarse de que están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente. Se revisan los requisitos mediante escritos por parte del SIBIUAS de las unidades académicas y del proceso de servicios al público de la biblioteca central para determinar los requisitos.	<b>C</b>
	7.2.3	Se tiene programado visitas a las unidades académicas con SIBIUAS para revisar y establecer acciones de mejora.	<b>C</b>
	7.5.1	Se cuenta con un plan de la calidad que hace referencia al documento objetivo de la calidad para medir el proceso. Se controla la producción y prestación del servicio con el sistema informático SIABUC	<b>C</b>
	7.5.3	Se identifican a través del sistema informático SIABUC.	<b>C</b>
	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 aplican encuestas a las Unidades Académicas con SIBIUAS que hayan solicitado el servicio para evaluar la conformidad del servicio. Se mostraron diez encuestas aplicadas que manifiestan satisfacción al 100% de ochenta y seis UA.	<b>C</b>
	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. El proceso técnico del SIBIUAS mantiene indicadores del proceso establecidos en el documento objetivo de la calidad.	<b>C</b>
	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 debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Se utiliza formatos de envío de material procesado a las sala de consulta de UO con	<b>C</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		servicios bibliotecarios. El formato tiene un apartado para firma de recibido.	
	8.3	No se han presentado productos no conformes.	<b>C</b>
	8.4	<p>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.</p> <p>El análisis de datos debe proporcionar información sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.</p> <p>Se mostró reportes de recurso documental y encuadernación del mes de marzo a agosto del 2013 que cumple con el 100% con el objetivo, sin embargo, se advierte de la falta de análisis de los resultados.</p>	<b>O</b>
<b>SERVICIOS AL PÚBLICO DEL SIBIUAS (SP)</b>	4.2.3	<p>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. Sin embargo se observa que en la biblioteca central de la unidad regional norte y en la biblioteca de la escuela preparatoria Angostura los auditados mostraron un documento "Manual de Servicios Complementarios" (IT-DGSIBIUAS-SP-01) en la versión 3 y que de acuerdo a la lista maestra de control de documentos del proceso es versión 4. En el mismo sentido, en la biblioteca de la unidad académica preparatoria San Blas el auditado mostró el documento "Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto" (RCAP-DGSIBIUAS-SP-01) en la versión 8 y que de acuerdo a la lista maestra de control de documentos del proceso es versión 7. Asimismo en la Escuela de Biología y en la Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas no se tiene designado un lugar dentro del área de trabajo para que se identifiquen, conserven y resguarden los documentos internos del proceso (específicos, reglamentos, aprobaciones de consejo técnico) y en la Facultad de Ciencias Químico Biológicas se revisan los formatos de (RE-DGSIBIUAS-SP-10) versión 05, observándose el desfase en código, fecha y versión.</p>	<b>O</b>
	4.2.4	<p>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). Todos los auditados presentan debidamente llenado el Formato para el Control de los Registros de su proceso.</p>	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto se presentó como evidencia la documentación actualizada que soporta el proceso, con su plan de la calidad, externando los auditados que sus productos primordiales son: préstamo interno y externo de material bibliográfico.	C
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y los posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado, así como los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los requisitos se determinan en RCAP-DGSIBIUAS-SP-01 versión 6.	C
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto, incluyendo los legales y reglamentarios. Durante la auditoría practicada a las bibliotecas de la Facultad de Ciencias Químico Biológicas, unidad académica preparatoria Central Diurna, Escuela de Biología y unidad académica preparatoria Escuinapa se revisaron los requisitos y criterios de aceptación para el producto definidos considerando el Reglamento General del Sistema Bibliotecario aprobado por el H. Consejo Universitario y reglamentos internos de cada una de estas unidades académicas. Sin embargo durante la revisión se observan diferencias en la aplicación de lo establecido en dichos reglamentos y la documentación en uso de sus bibliotecas en los aspectos como: aplicación de sanciones por incumplimiento en la fecha de entrega del préstamo externo en las tres unidades académica y en preparatoria Central Diurna no se encuentra aun integrado el comité de bibliotecas.	O
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a la retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas. El proceso cuenta con medios efectivos para establecer la comunicación con el usuario, tales como: aplicación de encuestas y buzón de quejas y sugerencias.	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. Se utiliza el sistema informático SIABUC para controlar la prestación del servicio.	C
7.5.3	Cuando sea apropiado, se debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Se utiliza el sistema informático SIABUC para identificar el estado que guarda el servicio, tales como:	C



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		préstamo externo, realización de inventarios, consultas, entre otros.	
	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. Para el proceso, el grado de cumplimiento de satisfacción del usuario es de obtener al menos el 80% entre los niveles de bueno y excelente, para lo cual se aplican encuestas y reporte cuatrimestral de satisfacción de usuarios.	<b>C</b>
	8.2.3	La medición y seguimiento del proceso se hace conforme a lo establecido en el plan de la calidad y al objetivo de calidad del proceso la evidencia presentada en las bibliotecas de las unidades académicas auditadas fue a través del Reporte Mensual de cumplimiento correspondiente a cada una de ellas.	<b>C</b>
	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 debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. En el proceso está establecido claramente los criterios para lograr la satisfacción del usuario, sin embargo durante el proceso se observa existen solicitudes que no pueden ser atendidas debido a la insuficiencia de material. Por lo anterior se propone una oportunidad de mejora, en donde se establezca que el préstamo no otorgado se contemple como un indicador más del proceso para obtener la medición del producto.	<b>OM</b>
	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. Los auditados conocen el procedimiento e identifican cuando se presenta un producto no conforme.	<b>C</b>
	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. El análisis de datos debe proporcionar información sobre la satisfacción del cliente. Sin embargo en la Facultad de Derecho Mazatlán se constato que no se analizó el incumplimiento del 66% de satisfacción del reporte cuatrimestral de Mayo-Agosto. En el mismo cuatrimestre pero en la unidad académica preparatoria Escuinapa no se analizaron 25 quejas. De igual forma, en la Facultad de Ciencias Químico Biológicas, Escuela de Biología y Preparatoria Central Diurna no se analizaron las quejas y sugerencias de sus usuarios; considerándose necesario para la toma de decisiones	<b>O</b>
	8.5.1	Se identifican las acciones de mejora a través de las quejas, resultados de auditorías, revisión por la dirección	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

<b>CERTIFICACIÓN PROFESIONAL (CERTIFP)</b>		y encuestas.	
	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 PG-SGC-CDOC-01 y PG-SGC-CRE-02.	<b>C</b>
	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-DAL-CERTIFP 01 y en algunos casos de manera directa. 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, en las etapas del se revisan requisitos del producto al analizar la documentación requerida al cliente.	<b>C</b>
	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.	<b>C</b>
	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 dando cumplimiento del mismo FO-DAL-CERTIFP-09	<b>C</b>
	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 revisó el objetivo de calidad OC-DAL-CERTIFP-01. Se recomienda modificar la redacción del objetivo 2 para mejora y el reporte mensual de certificaciones profesionales expedidas del mes de septiembre de 2013 dando cumplimiento del 100%, sin embargo se recomienda hacer un análisis adecuado y modificar el formato para que sea más entendible la medición del indicador.	<b>OM</b>
8.2.4	En el Manual de la Calidad del SGC se declara que los responsables de los procesos del SGC, dan seguimiento y medición del producto o servicio, a fin de asegurarse	<b>C</b>	



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		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.	
	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.	<b>C</b>
<b>SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA FACES (SA)</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Muestran el procedimiento para el control de los documentos así como la pagina web de la Facultad donde están controlados de forma electrónica los documentos específicos del proceso.	<b>C</b>
	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-SGC-CRE-01.	<b>C</b>
	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-FACES-SA-01), procedimiento específico del proceso PE-FACES-SA-01.	<b>C</b>
	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-FACES-SA-01).	<b>C</b>
	7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto y asegurarse que estén definidos. Uno de los productos del proceso es la elaboración y diseño de documentos, donde previamente se acuerda con el cliente los requisitos del mismo, aunque se cuenta con los formatos para ello, éstos no están definidos en los requisitos y criterios de aceptación.	<b>O</b>
	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,	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		portal de internet, fax y la encuesta a los usuarios.	
	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 plan de la calidad (PC-FACES-SA-01) y del procedimiento específico proceso (PE-FACES-SA-01).	<b>C</b>
	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. Muestra como evidencia el reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios FO-FACES-SA-06.	<b>C</b>
	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. Muestra el reporte mensual de cumplimiento con el objetivo FO-FACES-SA-04.	<b>C</b>
	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 levantado reportes de PNC.	<b>C</b>
<b>SOLICITUD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y SELECCIÓN DE DONADORES (SBS)</b>	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), como parte del Procedimiento General para el Control de Documentos.	<b>C</b>
	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). Cada uno de los registros fue verificado durante las etapas del proceso.	<b>C</b>
	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, procedimiento documentado y un conjunto de registros que dan evidencia del cumplimiento de los requisitos en la prestación de su servicio.	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	7.2.1	<p>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 son establecidos en la Tabla RCAP-CIDOCS-SBS-02, presentada como evidencia, en la que se consignan los requisitos del usuario, los de la organización, los legales y reglamentarios y otros necesarios el eficaz desarrollo del proceso y cumplimiento del OC.</p>	C
	7.2.2	<p>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). Los usuarios revisan los requisitos antes de que les tomen las muestras, a través de una Carta Compromiso que se les entrega por parte de la Trabajadora Social, donde se especifican los requisitos para donar sangre, quien les explica además, cada uno de ellos dando claridad al disponente. El Banco de Sangre se asegura también de que los requisitos sean conocidos por los usuarios por medio de trípticos y propaganda ubicada en la Sala de Recepción.</p>	C
	7.2.3	<p>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. Hasta el momento, la naturaleza del proceso obliga a que la comunicación con los usuarios se dé principalmente a través del área de Trabajo Social, que es donde les informan sobre los requisitos que tienen que cubrir y los pasos que tiene que seguir para donar sangre o solicitarla. Trabajo Social se ha convertido en una fortaleza para el Banco de Sangre, pues cubre una importante función como es la comunicación.</p>	C
	7.5.1	<p>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</p>	C



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		<p>implementación del seguimiento y de la medición, y la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto. Desde el inicio del proceso, los usuarios deben cumplir con los requisitos que se les indican tanto para donar como para recibir la sangre, si esto no sucede así, el proceso no se realiza. Los requisitos se encuentran establecidos en la tabla RCAP-CIDOCs-SBS-02. En cada una de las etapas se va verificando que se vayan cubriendo los requisitos especificados, quedando evidencia de ello en el sistema SIGHO y en registros manuales en libreta, así mismo se van generando los folios e identificaciones de cada etapa. El proceso cuenta con un Manual de procedimientos técnicos que indica como deberá hacerse cada procedimiento. Estas condiciones controladas permiten brindar un servicio confiable y de calidad y que apoya el cumplimiento del OC.</p>	
	7.5.3	<p>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 la donación y conservación se observaron tres grandes etapas: el donante (persona que proporciona su sangre o componentes) cubre todos los requisitos y está listo donar, se lleva a cabo la flebotomía o recolección de sangre, y se fracciona la sangre total de acuerdo con las necesidades, realizando los procedimientos técnicos de hepatitis B y C, VIH y Chagas, conservando los hemocomponentes de acuerdo al procedimiento respectivo. Cada una de estas etapas tiene su propia identificación y control, con registros en el sistema SIGHO y en registros manuales en libreta.</p>	<b>C</b>
	7.5.5	<p>La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Según sea aplicable, la preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también a las partes constitutivas de un producto. Los productos que se obtienen durante el proceso son unidades de sangre y hemocomponentes, los cuales se conservan de acuerdo al procedimiento de conservación y transporte de productos sanguíneos, que indica entre otras cosas la temperatura a la cual deben mantenerse estos productos. Se revisó el Refrigerador de sangre y demás equipos que se utilizan durante el proceso y se constató su adecuado funcionamiento. Fueron revisadas también las Bitácoras de Temperatura, de Pruebas de Controles de rosa de Bengala y VDRL, de Control de Equipos (Interno) y de Funcionamiento y Limpieza. Todas estas bitácoras contaban con sus registros actualizados a la</p>	<b>C</b>





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		fecha de esta revisión, sin ningún problema aparente.	
	7.6	<p>La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.</p> <p>El Banco de Sangre de CIDOCS cuenta con 16 tipos de equipos por medio de los cuales presta sus servicios. Como evidencia del mantenimiento que se les brinda presentan Programa de Mantenimiento Preventivo 2013, en el cual se consigna el cumplimiento total de mantenimiento, a la fecha de esta revisión. (Se anexa Programa y reportes de servicio técnico). Con ello se cumple con los requisitos de seguimiento y medición, calibrándose a intervalos especificados con parámetros de medición trazables a patrones de medición, nacionales o internacionales.</p>	<b>C</b>
	8.2.1	<p>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 al solicitante en los dos últimos cuatrimestres, con los siguientes resultados: mayo-agosto de 2013 con 97.36%; enero-abril de 2013 con 84.2%. Estos porcentajes superan lo establecido para el grado de satisfacción del usuario, que se ubica en el 80% como mínimo, por lo que se cumple con el correspondiente OC. La encuesta al disponente o donador la aplica la dirección del Hospital Civil, quien cuenta para ello con su propio departamento de control de calidad que evalúa mensualmente. En esta encuesta se evalúa por separado a los químicos, médicos y trabajo social. Se verificó que en la encuesta aplicada en los dos últimos meses, la percepción de los donadores sobre el servicio recibo es excelente, ya que la evaluación realizada presentan calificaciones de 10 prácticamente para químicos, médicos y trabajo social.</p>	<b>C</b>
	8.2.3	<p>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. Tanto en la donación y conservación de la sangre como en solicitud y entrega de la misma, se les da seguimiento a cada una de las etapas, asegurándose que en cada una de ellas se cumpla con los requisitos</p>	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		establecidos generándose los registros adecuados y necesarios para su identificación. Lo anterior fue verificado dando seguimiento puntual al proceso revisando los registros generados para un caso particular.	
	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. Presentan como evidencia los registros del cumplimiento del OC en el que se consigna cumplimiento total de las solicitudes recibidas, de unidades de sangre donadas, así como la realización al 100% de las pruebas de control a los equipos y de control de calidad. (Se anexa copia de Reporte mensual de cumplimiento de julio y agosto de 2013, con código FO-CIDOCS-SBS-10). En cuanto a la satisfacción de los usuarios la medición del objetivo indica lo siguiente: mayo-agosto de 2013 con 97.36%; enero-abril de 2013 con 84.2%. Para hacer más explícito el Reporte mensual de cumplimiento de objetivo, se recomienda como punto de mejora incluir en él la definición o significado de cada columna que aparece en las tablas.	<b>OM</b>
	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.	<b>C</b>
	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. El personal involucrado en el proceso manifiesta que la información necesaria para realizar un proceso eficaz y eficiente se obtiene de diversas fuentes como son las propias encuestas aplicadas a los usuarios, la medición del OC, los hallazgos de las revisiones que se hacen al proceso, las acciones correctivas y preventivas, así como la información relativa al mantenimiento y funcionamiento de los equipos y los procedimientos	<b>C</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

		internos, teniendo sobre todo ello un control estricto y el registro de toda la información, que apoye la mejora continua del proceso.	
	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. Al respecto se evidenció la mejora continua con la elaboración y aplicación de un Plan de mejora 2013, en el que se proponen contar con donadores voluntarios altruistas. El Plan fue implementado en una facultad de la UAS con resultados positivos. (Se anexa tríptico del programa implementado).	<b>C</b>
<b>SOLICITUD, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS (SRERE)</b>	4.2.3	Presentó documentos consignados en la lista maestra de documentos (FO-SGC-CDOC-03), de los documentos solicitados y revisados se observó cumplimiento de acuerdo al (PG-SGC-CDOC-03).	<b>C</b>
	4.2.4	Se revisaron los registros que sustentan el proceso, estos dan cuenta de su apego a lo establecido en PG-SGC-CRE-01.se planteó como oportunidad de mejora el incluir el teléfono del usuario en la solicitud de servicios.	<b>OM</b>
	7.1	se analizó la documentación del proceso, sus actividades se llevan a cabo conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, en los controles de cada etapa del proceso y en el procedimiento específico, cumpliendo el personal cada quien con sus responsabilidades. Se realizó en específico la revisión de una muestra desde la atención del usuario, la toma de muestras, la separación y llevado a proceso.	<b>C</b>
	7.2.1	Los requisitos y criterios de aceptación de los servicios se muestran en una tabla (RCAP_CIDOCS-SERERE-01), en el caso, se revisó con mayor detenimiento los requisitos legales y reglamentario: NOM-007-SSA-03-2011(Requisitos para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos)., NOM-087-ECOL-SSA-1997(Requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.),- NOM- 114-STPS-1994; Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo. Observando cumplimiento con los mismos	<b>C</b>
	7.2.2	Los requisitos relacionados con el servicio, se revisan mediante el análisis de las encuestas a los usuarios, se constató con la revisión de 38 encuestas levantadas en cuatrimestre mayo-agosto y la actualización de la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP_CIDOCS-SERERE-01),	<b>C</b>



## Informe de Auditoría Interna No. 14

	7.2.3	Presentan, trípticos y minutas de trabajo como evidencia de comunicación eficaz con el cliente, sobre el servicio brindado y las consultas correspondientes.	C
	7.5.1	demostró ejercicio de la planeación mediante el Plan de Calidad(PC-CIDOCs-SRERE-01), el Procedimiento, la tabla de objetivos, el programa de mantenimiento preventivo y el Plan de mejora continua	C
	7.5.3	Para identificar los documentos dentro de las etapas del proceso se utiliza la tabla de control de registros en sus distintas etapas (pre analítica, analítica y pos analítica). En este rubro se recomienda incluir el código de barras para etiquetar las muestras.	OM
	8.2.1	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal como lo establece el Manual de la Calidad. Presenta evidencia del estudio reciente de análisis de encuestas.	C
	8.2.3	El seguimiento a los procesos se realiza mediante reportes diarios y mensuales de productividad, de estudios realizados, servicios prestados, registros de controles de calidad y reportes de cumplimiento de objetivos entre otros. Se procedió a revisar el equipo INMULITE para pruebas específicas, donde se realizó la prueba de perfil tiroideo. Se procesó la muestra, revisando las condiciones idóneas del equipo de mantenimiento diario, con su bitácora de uso, la revisión y control de la calidad del equipo y validación de la prueba respecto al control dentro de los límites establecidos. Se comprobó bitácoras de registro de control de calidad, de mantenimiento de equipo y de manejo de RPBI.	C
	8.3	El producto no conforme de controla mediante la aplicación del procedimiento para el producto no conforme del SGC, en la revisión del periodo comprendido de que abarca la auditoria, no se detectaron productos no conformes. Hasta hoy no presentan producto no conforme, en este aspecto se recomienda que en la bitácora de toma de muestras se incluya el nombre del químico responsable del análisis para deslindar responsabilidades si se presentara PNC.	OM
	8.4	Se realiza el análisis de datos, mediante el procesamiento de encuestas de satisfacción de los usuarios, graficas de servicios realizados, de productividad y otros.	C
	8.5.1	Las acciones de mejora se identifican, mediante el análisis de los resultados de la operación del proceso, de los ejercicios revisión por la dirección y estas se estipulan en su plan de mejora continua.	C
	<b>SERVICIOS DE LABORATORIO DE PRÁCTICAS EXPERIMENTALES</b>	4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se verifico que se cuenta con el procedimiento para el control de los documentos y con la documentación específica del proceso.



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

<b>(SLPE)</b>	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 verifico que se cuenta con el procedimiento para el control de los registros y con los registros específicos del proceso debidamente declarados en el formato para el control de registros.	<b>C</b>
	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-EPLC-SLPE-01) y éste es coherente con los requisitos establecidos.	<b>C</b>
	7.2.1; 7.2.2	La organización debe determinar y revisar los requisitos relacionados con el producto Los auditados muestran el documento (RCAP-EPLC-SLPE-01) y se pudo analizar que se agrupan más de 3 requisitos en uno solo, haciendo confusa la interpretación del criterio de aceptación, de igual forma algunos requisitos están relacionados a la aplicación del producto y no a su elaboración. Se recomienda describir los requisitos y criterios de aceptación de forma más precisa evitando caer en confusiones y facilitando la identificación del criterio de aceptación, tomando en cuenta que dichos requisitos también deben ser entendidos e informados por el cliente.	<b>OM</b>
	7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. En el desarrollo del proceso utilizan los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS.	<b>C</b>
	7.5.1	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico (PE-EPLC-SLPE-01) y plan de la calidad (PC-EPLC-SLPE-01) del proceso.	<b>C</b>
	7.5.3	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.	<b>C</b>
	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. Los auditados declaran no haber aplicado encuestas de satisfacción a sus usuarios.	<b>NC</b>
	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 y se debe de establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios. Los	<b>C</b>



# Sistema de Gestión de la Calidad

## Informe de Auditoría Interna No. 14

	auditados muestran conocer el procedimiento y entender cuando se presenta un producto no conforme y muestran el seguimiento a un producto no conforme registrado en el formato FO-SGC-PNC-01 con fecha de Junio 4 de 2013.		
<b>ASPECTOS DESTACABLES</b>	La realización de este ejercicio es indispensable para mantener las certificaciones de los procesos contribuyendo significativamente a la política de consolidación del sistema de gestión de la calidad contenida en el eje estratégico 4: Gestión y Administración Colegiada e Incluyente del Plan de Desarrollo Institucional Consolidación 2017.		
	En la DAI el ejercicio se desarrollo en un ambiente saludable y de colaboración entre el responsable del proceso, personal operativo y titular.		
	Se reconoce el esfuerzo del proceso de Servicios Administrativos de la FACES al incrementar el alcance del mismo en los programas de licenciatura y maestría. Anteriormente únicamente se cubría el programa del Doctorado en Ciencias Sociales.		
	En cada una de las unidades académicas auditadas se observa y compromiso total con el desempeño de sus actividades, también se reconoce el avance de las bibliotecas de las unidades académicas de alinear sus actividades, con lo establecido en la reglamentación que los rige.		
<b>FORTALEZAS</b>	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.		
	El compromiso mostrado por el equipo directivo de las Unidades Organizacionales que integran el SGC.		
	La utilización del Sistema Integral Gerencial de Hospitales (SIGHO), hace un proceso más ágil, transparente y confiable, lo que ayuda a la consolidación de los Servicios del Banco de Sangre: además cuenta con personal con experiencia y con un alto compromiso con la institución y con la sociedad, que coadyuva a la mejora continua de su proceso y al cumplimiento de los objetivos trazados en el PDI Consolidación 2017.		
	Se incluyen las medidas de innovación referentes a realizar en línea el proceso de admisión en su totalidad.		
<b>DEBILIDADES</b>	El esquema de trabajo mostrado y plasmado en la matriz de interacción de procesos, advierte que existen procesos certificados en todas las funciones que atiende la UAS con excepción de las funciones de docencia e investigación.		
	Es destacable informar que debido al incremento del alcance del SGC es necesario diseñar el software para su administración y cubrir fundamentalmente los aspectos del control documental, acciones correctivas y preventivas, auditorías internas y revisión por la dirección.		
	Se observa resistencia en algunos integrantes de las bibliotecas auditadas de trabajar conforme a los documentos del SGC.		
	Hace falta institucionalizar un programa de capacitación para el personal involucrado en el SGC, que considere los requerimientos de capacitación específicos en cada proceso (capacitación para el trabajo), además la conveniencia de capacitar a los titulares que recién entran a formar parte de la alta dirección, implementando cursos sobre gestión de la calidad y de la norma ISO 9001:2008, a fin de que conozcan y apliquen sus preceptos en forma adecuada.		
	Particularmente el proceso desarrollado en la Secretaría General, se puede mejorar con su automatización y con la utilización de la página WEB de la UAS, a través de la red de cómputo universitaria y los servidores centrales, lo que redundaría en una		
<b>Fecha de Emisión:</b> 31 de Agosto de 2012	<b>Código del documento:</b> FO-SGC-AI-04	<b>Versión:</b> 01	Página 62 de 63



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión de la Calidad

### Informe de Auditoría Interna No. 14

	mayor transparencia y confiabilidad del proceso, aportándole a la consolidación del SGC.
<b>CONCLUSIONES</b>	La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.14 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 ejercicio.
	En términos numéricos se comenta: Se auditaron 33 procesos. En relación a unidades organizacionales se auditaron en total 37, de las cuales 22 son unidades administrativas y 15 unidades académicas. Toda esta evaluación fuera realizada en las 4 unidades regionales por un total de 43 miembros del equipo auditor: 1 auditor líder, 22 auditores internos y 20 auditores en formación y la experta técnica QFB. Evangelina Beltrán López.
	Se informa que no se detectaron hallazgos (observaciones/no conformidades) a un requisito en más de cinco procesos por lo que se no se procederá a levantar acciones correctivas a nivel sistema de acuerdo con la política 15 del Procedimiento para Auditorías Internas de Calidad. Derivado de lo anterior se concluye que se detectaron: 5 No conformidades, 19 Observaciones y 33 Oportunidades de Mejora
	Para el caso de las observaciones y no conformidades anteriormente citados se procederá al levantamiento de acciones correctivas a nivel proceso en un plazo no mayor a cinco días hábiles de haber recibido el informe de auditoría interna de acuerdo a la política 22 del Procedimiento para Auditorías Internas 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 2014.
	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:**

08 de Octubre de 2013.

**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 63 de 63