



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	2
OBJETIVO	2
ALCANCE	2
CRITERIOS DE AUDITORIA	2
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	3
AUDITADOS	3
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	3
SISTEMA DE GESTIÓN	3
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	4
PROVISIÓN DE LOS RECURSOS	4
RECURSOS HUMANOS	4
COMPETENCIA FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	5
INFRAESTRUCTURA	5
AMBIENTE DE TRABAJO	5
COMPRAS	6
MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	6
AUDITORIAS INTERNAS	6
MEJORA CONTINUA	6
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	6
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	7
1. APROBACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS CULTURALES Y PRESTACIÓN DE ESPACIOS CULTURALES E INFRAESTRUCTURA.	7
2. PROMOCIÓN, INCORPORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL	8
3. SERVICIOS DE LABORATORIO DE PRÁCTICAS EXPERIMENTALES	9
4. SOLICITUD Y ASIGNACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y ESPACIOS FÍSICOS	10
ASPECTOS DESTACABLES	11
FORTALEZAS	12
DEBILIDADES	12
CONCLUSIONES	12



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
Fecha de Realización:	3 al 5 de febrero de 2016		
Número:	18		
Multi-Sitio:	SI	x	NO
Método de Auditoría:	En sitio		
Norma de Referencia:	ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos		

OBJETIVO
Verificar la conformidad de los nuevos procesos y ampliación del alcance del Sistema de Gestión 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		
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Aprobación, Programación, Ejecución y Seguimiento de Eventos Culturales y Prestación de Espacios Culturales e Infraestructura.	Coordinación General de Extensión de la Cultura	Gral. Ángel Flores 634 Colonia Centro CP 80000. Culiacán De Rosales, Sinaloa México
Promoción, Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil	Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales	Bldv. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros S/N Desarrollo Urbano Tres Ríos. Campus Rafael Buelna, CP 80050. Culiacán De Rosales, Sinaloa México
	Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacionales de la Unidad Regional Norte	Gral. Ángel Flores y Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, Torre Académica Mochis primer piso C.P. 81223. Los Mochis, Ahome, Sinaloa.
	Escuela Superior de Enfermería Mochis	Bldv. Justicia Social y Fuente Poseidon S/N Ciudad Universitaria, Módulo 1 y 2, Col. Jiquilpan, C.P. 81220, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela de Derecho Guasave	Carretera las Glorias Km. 1 1/2 Col. San Joachin, C.P. 81049, Guasave, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía	Av. Cedros y Calle Sauces S/N Fracc. Los Fresnos, C.P. 80019, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Arquitectura	Bldv. De las Américas y Av. Universitarios, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México
	Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacionales de la Unidad Regional Sur	Av. de los Deportes y Ave. Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria, edificio de biblioteca central planta baja C.P 82146. Mazatlán, Sinaloa, México.
	Facultad de Trabajo Social Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	Escuela Preparatoria Mochis	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle C.P. 81230, Los Mochis, Sinaloa, México.
Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo y Espacios Físicos	Centro de Cómputo Mazatlán	Av. Universidad y Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria (Antiguo Aeropuerto), C.P. 82017 Mazatlán, Sinaloa, México.

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

Fecha de Emisión: 8 de septiembre de 2014	Código del documento: FO-SG-AI-04	Versión: 02	Página 2 de 12
--	--------------------------------------	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

CRITERIOS DE AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Plan de la Calidad • Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto • Objetivo de la Calidad • Procedimiento Especifico • Formato para el Control de los Registros • Marco Legal y Reglamentario.

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR LIDER	
LCP. Rosa María Guevara Salido	
AUDITORES INTERNOS	
QFB. Fernando Ixel Soto Pérez	LI. Alma Lorena Leal León
LCP. José Gerardo Fernández Ávila	LAF. Orffa Marisol López Obregón
AUDITORES EN ENTRENAMIENTO	
Miguel Ángel Valdez Cruz	María del Rosario Valdez Páez
Yohana Celene Beltrán Noriega	Ana María Delgado Burgueño
Ashanti Daniela Román León	Verónica Patricia Ávila López
Bertila Contreras Gámez	Selene García Castro
Clarissa Inobis Izaguirre Pinzón	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
COORDINACIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN DE LA CULTURA		
LEM. María de Jesús Rendón Ibarra	Titular de la CGEC	Aprobación, Programación, Ejecución y Seguimiento de Eventos Culturales y Prestación de Espacios Culturales e Infraestructura.
Dr. Manuel Franco Camacho	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES		
M.C. América M. Lizárraga González	Titular de DGVRI	Promoción, Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil
M.C. Dalia Karina Abrajan Sosa	Responsable del Proceso (y Operativos)	
UNIDAD ACADÉMICA ESCUELA PREPARATORIA MOCHIS		
Lic. José Jaime Gutiérrez Esquivel	Titular de la UA EPM	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales
Ing. Químico Paola Viridiana Gutiérrez García	Responsable de Proceso (y Operativos)	
CENTRO DE CÓMPUTO UNIVERSITARIO MAZATLÁN		
MC. Rosa Elena Colado Martínez	Titular del CCU Mzt.	Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo y Espacios Físicos
LI. Lucio Ibrahim Lizárraga Olivo	Responsable del Proceso (y Operativos)	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
REQUISITOS:	SISTEMA DE GESTIÓN	
4.1.	La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. En la revisión se constató la existencia física y en la plataforma del SG un Manual de Gestión (MG-UAS-SG-01 versión 19 actualizado al 15 de enero de 2016) donde se determinan 43 procesos necesarios para el SG y la secuencia e Interacción de éstos en el mapeo de proceso.	Conformidad
4.2.1.	La documentación del SGC debe incluir: declaraciones documentadas de: política, objetivos y manual de la calidad, los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta Norma Internacional, y los documentos, incluidos los registros necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. Se observó en la plataforma del SG, sección documental que incluye una política, objetivo y manual de gestión así como procedimientos documentados requeridos por las normas ISO 900, mismos que han estado en constante actualización con fechas al 15 de enero de 2016, 25 de noviembre 2015 y 03 de agosto 2015.	Conformidad
4.2.2.	La organización debe establecer y mantener un manual de calidad. El SGC universitario cuenta con el manual de gestión MG-UAS-SG-01 en el cual se describe el alcance, se hace referencia a los procedimientos documentados establecidos y la interacción entre los procesos.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
REQUISITOS: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN		
5.1.	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia. Durante el desarrollo de la auditoría se aprecia que el alta de los procesos auditados comunica al personal de sus procesos la importancia de satisfacer los requisitos, comparte y difunde la política de calidad en las áreas de trabajo y cuentan con objetivos establecidos, la 1ra revisión por la dirección está convocada en los días 11 y 12 de febrero, en tanto en la Coordinación General de la Extensión de la Cultura (CGEC) se observó evidencia de gestiones de insumos e infraestructura, así como en Centro de Computo Mazatlán (CCM) se tienen programadas en el Plan Operativo Anual el renovar los equipos de cómputo.	Conformidad
5.2.	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. Responsable de los procesos evaluados muestran que los requisitos relacionados con el producto están descritos en sus requisitos y criterios de aceptación para el producto respectivamente y se retroalimentan a través de la aplicación de encuestas de satisfacción del usuario, en tanto que algunos directores como en la CGEC manifiestan que se cumplen satisfactoriamente, evidenciando los resultados con porcentajes superiores al 90% alcanzado en su objetivo de satisfacción.	Conformidad
5.3.	La alta dirección debe asegurarse 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. Se observó que la política PO-UAS-SG-01 Versión 15 cumple con los requisitos señalados anteriormente, por su parte el Rector en la reunión de apertura, en transmisión a nivel estatal, declara ante los involucrados en el sistema el compromiso de la institución con la calidad y durante la revisión en sitios los titulares de los procesos evaluados mencionan que la política de gestión se asegura que sea entendida y conocida través de posters colocados en puntos estratégicos en las áreas de trabajo.	Conformidad
5.4.	La alta dirección debe asegurarse de que: la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste. Los titulares de las áreas evaluadas manifiestan que efectúa la planificación de acuerdo a los lineamientos establecidos, tomando como referencia el Plan de Desarrollo Institucional Consolidación 2017.	Conformidad
5.5.	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización, asimismo debe designar un miembro de la organización quien, independiente de otras responsabilidades, debe tener responsabilidad y autoridad que incluya: asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC, informar sobre el desempeño del sistema, de necesidades de mejora, y asegurarse que se promueva la toma de conciencia e establecer mecanismo de comunicación interna para la difusión de la política, objetivos, requisitos de los usuarios y la documentación. Durante las entrevistas los auditados muestran perfiles de puestos, procedimientos específicos documentados y el MG donde declaran las responsabilidades y autoridades de los involucrados. Asimismo se tiene designado al responsable del DSGC como representante de la dirección quien informa a la alta dirección acerca del desempeño del SG y de cualquier necesidad de mejora. Por su parte CCM lleva a cabo reuniones para dar a conocer cambios y envía email, mensajes de texto o copias de la información pertinente, en tanto que CGEC mantiene de manera regular reuniones de trabajo, comunicación verbal y telefónica.	Conformidad
5.6.	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. El SG cuenta con el procedimiento PG-SG-RD-06, y se tiene programado la primera revisión por la dirección de los procesos auditados con posterioridad a la auditoría interna; además se observa que la DGSC cuenta con una acción preventiva con el folio 266/SG/12/15 para dar formación a los titulares de nuevos procesos.	Conformidad
REQUISITO: PROVISIÓN DE LOS RECURSOS		
6.1.	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Los titulares de CCM, CGEC, DGVRI evaluadas mencionan que para atender lo mencionado elaboran un presupuesto anual y con estos recursos mantienen la operación de sus procesos y buscan como aumentar la satisfacción del cliente.	Conformidad
REQUISITOS: RECURSOS HUMANOS		
6.2.1.	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente, de acuerdo al manual de gestión la competencia se demuestra mediante perfiles de puestos y es responsabilidad de los titulares de UO resguardarlos anexando los	Observación
Fecha de Emisión: 8 de septiembre de 2014	Código del documento: FO-SG-AI-04	Versión: 02



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	documentos comprobatorios correspondientes. Las UO evaluadas dan cumplimiento a éste requisito a través de los perfiles de puesto propios, durante la revisión se aprecia la competencia de los operativo, responsables y titulares de la UO en la realización de sus actividades, así mismo, se verifico el resguardo de evidencia de la educación y formación en la CGEC, CCU Mazatlán y DGVRI. Sin embargo en la Unidad Académica Preparatoria Los Mochis no se cuentan con currículos del personal y documentación comprobatoria actualizados.	
REQUISITO:	COMPETENCIA FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	
6.2.2.	<p>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 y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.</p> <p>De acuerdo con el Manual de Gestión la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) a través de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento proporciona la formación a través de un programa de capacitación. Durante la revisión, se identifica que el programa de formación 2016 está en desarrollo en la etapa de aplicación del diagnóstico de necesidades de capacitación programado del 2 al 29 de febrero de 2016. Por su parte la DSGC desarrolló el programa de capacitación 2015 con cursos de formación en temas de calidad, liderazgo, participación de personal, trabajo en equipo, cultura de la calidad y normas internacionales ISO 9000 y 9001, en los meses de marzo a junio 2015 donde se observan en las listas de asistencia, la formación a personal de DGVRI, Dalia Abraján, Anaili Verdugo, Karla Gallardo y Marysol García; responsables vinculadores de arquitectura a Ana Ayala, de la Trabajo Social Mazatlán a Cynthia Villanueva, de la Escuela de Nutrición a Jorge Torres y Derecho Guasave a Isabel Morales, en coordinación de enlace de vinculación de la unidad regional sur a Bertha Félix; del Laboratorio de Preparatoria Mochis a Clarisa Inobbis, Marcos Lara y Hayder Castro; de CCM a Lucio Lizárraga y de CGEC a Diana Leyva, Gabriela Beltrán, Gilberto Barragán, evaluándolos mediante exámenes del programa de capacitación y mediante una encuesta de satisfacción en línea.</p> <p>Así mismo, se cuenta con acción preventiva con folio 266/SG/12/15 que atiende a la debilidad detectada en formación de los titulares de UO en cuanto a las responsabilidades afines a sus puestos, uso de la plataforma y cambios en la documentación, aplicable también a la formación por posibles cambios en los responsables de vinculación en las unidades académicas por el reciente cambio de directores de UA en enero de 2016.</p>	Conformidad
REQUISITO:	INFRAESTRUCTURA	
6.3.	El Manual de Gestión 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; para el mantenimiento de la infraestructura se realizará a través de la Dirección de Construcción y Mantenimiento (DCM), se proveerá equipos necesarios y materiales de consumo a través de la Dirección de Control de Bienes e Inventarios (DCBI) y soporte técnico a equipo a través de la Dirección de Informática para las UO y a través de los Centros de Computo en las UA, en relación a lo anterior los evaluados mostraron diversas evidencias de gestiones para con estas dependencias, ejemplo DGVRI solicitudes a la DCM para solventar necesidades de mantenimiento; Preparatoria Mochis requisición 30267 de octubre 2015 para insumos y equipo para su laboratorio (termómetros, matraces, probetas, morteros, etc); CGEC solicitudes a DCM del 11, 18 y 21 mes de enero 2016 para mamparas, reparación de alumbrado en la Galería de Arte Frida Kahlo y mantenimiento de pintura en el teatro universitario. Por su parte el titular de CCM declara que programa recursos vía presupuesto pero aún no se han hecho solicitudes de recursos.	Conformidad
REQUISITO:	AMBIENTE DE TRABAJO	
6.4.	<p>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 y se constató que los espacios de trabajo de CGEC, CCM, Laboratorios de Prepa Mochis, DGVRI, las coordinaciones de enlace regionales norte y sur y las unidades académicas evaluadas se cuentan con la iluminación y ventilación adecuada, asimismo los responsables vinculadores declaran que diariamente las instalaciones se asean por el personal de intendencia de la institución.</p> <p>Además, se observa la aplicación y análisis de 508 encuesta de ambiente de trabajo del 9 al 20 de noviembre de 2015 de las cuales se incluyen 2 opiniones de DGVRI, 12 de CGEC, 1 de CCM y 2 de Preparatoria Los Mochis, considerando la combinación de factores humanos, físicos y ambientales; obteniendo como resultado general que el 81.59% de los encuestados califican los niveles de bueno, muy bueno y excelente; el 12.43% en regular y 6.09% en deficiente, dicha información está en proceso de ser comunicada a las áreas responsables de atender las</p>	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	necesidades. Sería recomendable dar mayor difusión en los nuevos procesos del instrumento para determinar el ambiente de trabajo y su reporte pudiera identificar el área evaluada (control escolar, bibliotecas, servicio social y/o movilidad) en las unidades académicas.	
REQUISITO:	COMPRAS	
7.4.1	De acuerdo al Manual de Gestión la UAS a través de la DCBI provee a los procesos que integran el SG los productos necesarios para su operación, como medida de control celebra un convenio de colaboración con los procesos certificados, quienes evalúan a la DCBI en función de su capacidad para suministrar los productos y a su vez la DCBI anualmente evalúa el desempeño de sus proveedores retroalimentando los resultados obtenidos y conservando dichos registros. Se muestra convenio actualizado al 25 de septiembre de 2015 que incluye a la DGVRI, CGEC, en tanto que para Preparatoria Mochis y CCM se cuenta con acción con folio 268/SG/01/16 al no estar incorporadas en dicho convenio. Las evaluaciones correspondientes se realizarán en el inter del año 2016.	Conformidad
7.4.2.	La UAS, establece en el MC que los procesos que integran el SG informan a la DCBI los productos a comprar a través de requisiciones elaboradas en los mecanismos que la misma las cuales deben contener las descripciones de los productos a comprar y la justificación de su requerimiento, durante la auditoria se mostró evidencia documentada de la requisición 30267 de Preparatoria Mochis.	Conformidad
REQUISITO:	MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	
8.1.	La organización debe planificar e implementar actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: demostrar la conformidad con los requisitos del producto, asegurarse de la conformidad del SGC, y mejorar continuamente su eficacia. Durante la revisión se constató que los procesos han determinado en su planes de calidad y requisitos para sus productos, identificando los criterios de aceptación correspondientes, mismos a los que se da seguimiento y medición a través de reportes del cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos en cada proceso, en relación a ellos, se observó evidencia de que la CGEC de cumplimiento de objetivos de los meses de Septiembre a diciembre 2015, en tanto que los otros procesos están desarrollo de acuerdo a su frecuencia de revisión. Además, la realización de esta propia auditoria y la programación de la revisión por la dirección evidencian la aplicación de los mecanismos para asegurar la conformidad del SG y mejorar continuamente su eficacia.	Conformidad
REQUISITO:	AUDITORIAS INTERNAS	
8.2.2.	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad: es conforme con las disposiciones planificadas. , durante la revisión se mostró la planificación de las auditorías a través de programa anual de auditorías 2016 acorde al plan operativo anual 2016 de la DSGC, se evidencia cumplimiento con la realización de este plan de auditoria interna no. 18 identificando que se define el objetivo, alcance, los criterios de auditoria, responsabilidad del equipo auditor y agenda de auditoria. La selección de los auditores se realiza por el auditor líder tomando en consideración las políticas del Procedimiento de Auditorías Internas (PG-SG-AI-04), las competencias de los auditores y asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoria, asimismo considera el resultado de las encuestas de evaluación de los auditores.	Conformidad
REQUISITO:	MEJORA CONTINUA	
8.5.1.	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política y 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. En atención a lo anterior, se evidencia que recientemente al 15 de enero de 2016 la DSGC ha establecido e implementado el Procedimiento para la elaboración de planes de mejora PG-SG-PM-09 y actualización de su guía GUIA-SG-PM-01, con lo que se sistematiza el control y seguimiento de los planes de mejora, se observa que se llevó cabo el 29 de enero de 2016 curso de formación a los procesos que integran el SG, en tanto que para los procesos evaluados en esta auditoria se cuenta con acción preventiva con folio 267/SG/01/16 para atender la capacitación y elaboración de sus planes una vez que las áreas cuenten con la información de entrada necesaria.	Conformidad
REQUISITOS:	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
8.5.2. y 8.5.3.	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones preventivas y correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas y potenciales. Durante la revisión se constató que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas (PG-SG-ACP-05) y que se han registrado 3 acciones con folios 266/SG/12/15, 267/SG/01/16 y 268/SG/01/16 manifestando la implementación de los controles previstos.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS			
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO	
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO:	1. APROBACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS CULTURALES Y PRESTACIÓN DE ESPACIOS CULTURALES E INFRAESTRUCTURA.		
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. Se presentó la documentación específica del proceso, conforme lo indica el procedimiento documentado PG-SG-CDOC-01.		Conformidad
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. Presentan formato de control de registros FO-SG-CRE-01. Los documentos fueron verificados en las etapas del proceso. Se recomienda fortalecer el resguardo de evidencias de las interacciones con otras dependencias universitarias y/o organismos externos (ejemplo dirección de personal, dirección de comunicación social, rectoría, bomberos, protección civil, cruz roja), que evidencian las etapas del desarrollo festival internacional universitario de la cultura (FIUC).		Oportunidad de Mejora
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La titular y el responsable de proceso presentan la documentación soporte: Plan de Calidad PC-CGEC-EPEC-01, Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-CGEC-EPEC-01 y procedimiento específico PE-CGEC-EPEC-01 para el desarrollo de los procesos y obtención de los productos. Sin embargo, se detectó que en el Procedimiento específico en las actividades para el desarrollo del festival internacional universitario de la cultura (FIUC) se tiene contemplado el establecimiento de contratos con artistas y pago de anticipos posterior a la entrega de raiders, situación que operativamente se lleva a cabo a la inversa, así mismo, de acuerdo a las declaraciones de los involucrados en el proceso no queda claro la responsabilidad para formalizar los contratos con proveedores y artistas, en tanto que en la aprobación de eventos culturales quien realiza operativamente la verificación de disponibilidad en la agenda no coincide con el responsable documentado para llevar a cabo esta actividad.		Observación
7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o previsto, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y cualquier requisito adicional que se considere necesario. Los requisitos se determinan en el documento RCAP-CGEC-EPEC-01.		Conformidad
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. El procedimiento PE-CGEC-EPEC-01 para el desarrollo del procedimiento contempla las actividades para verificar la disponibilidad y confirmar con el usuario la programación de eventos y para la prestación de espacios culturales e infraestructura.		Conformidad
7.2.3.	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: la información sobre el producto y la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas. La comunicación con los usuarios se da principalmente vía telefónica, aunque también es en forma directa con los usuarios que acuden a las instalaciones de la CGEC, se observó que se tiene publicado en la recepción las políticas referidas a la solicitudes del servicio, tiempos de atención, firma de cartas responsivas para la prestación de espacios e infraestructura cultura, entre otros, además se constató que cuentan con un buzón para quejas y sugerencias con las papeletas correspondientes y que se han aplicado encuestas de satisfacción a los usuarios.		Conformidad
7.3	La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. De acuerdo al manual de gestión este requisito es aplicable a los procesos de la Dirección de Informática, sin embargo, durante la auditoría al proceso de la CGEC se constató que este requisito no es aplicable toda vez que los servicios que presta se diseñan en función de los requerimientos de las solicitudes de servicios y se verificación del cumplimiento de las características de los productos con encuestas de satisfacción.		Conformidad
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. Durante la auditoría se observó que la documentación del proceso está disponible a través de la plataforma de control documental; se observa disponible y se comparte información relevante para el desarrollo de las actividades en estantería y medios electrónicos y se cuentan con controles para el seguimiento y medición del proceso y del producto.		Conformidad
7.5.2	La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Se constató que este requisito no es aplicable, en virtud que las etapas de realización se llevan a cabo bajo condiciones controladas,		Conformidad
Fecha de Emisión: 8 de septiembre de 2014		Código del documento: FO-SG-AI-04	
Versión: 02		Página 7 de 12	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	lo que asegura el cumplimiento con los requisitos durante la realización del producto, demostrando la conformidad antes de su entrega al usuario.	
7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Durante la revisión se observa que identifican las solicitudes por medio de fechas y usuarios para distinguirlas durante las etapas de realización del proceso.	Conformidad
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 evaluación se constató que para la prestación de espacios e infraestructura cultural, así como la organización del FIUC los usuarios solo entrega información de sus necesidades documentada en solicitudes de servicios, misma que se resguarda de acuerdo al control de registros.	Conformidad
7.5.5	La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Se constató que este requisito a la naturaleza de los productos y durante su realización se mantiene condiciones controladas lo que asegura el cumplimiento con los requisitos.	Conformidad
8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Durante la auditoría, la titular y responsable del proceso mostraron encuestas de satisfacción de usuarios correspondientes al periodo de septiembre a diciembre 2015 y reporte cuatrimestral de satisfacción de usuarios FO-CGEC-EPEC-06 cuyos resultados revelan haber obtenido una percepción favorable del 97.32% con opiniones en niveles de buenos y excelente de las 112 encuestas aplicadas, denotando el cumplimiento del objetivo planteado y una percepción del usuario favorable.	Conformidad
8.2.3 y 8.2.4.	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos y productos del SGC. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. De acuerdo con el seguimiento y medición de los objetivos de calidad OC-CGEC-EPEC-01, se demostró reportes de cumplimiento de los meses de septiembre a diciembre 2015, con resultados de realizar y atender al 100% las solicitudes recibidas en el mes de eventos culturales y prestación de espacios e infraestructura cultura tiempo y forma.	Conformidad
8.3	La organización debe asegurarse 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 el procedimiento PG-SG-PNC-03 versión 13 emitido al 25 de noviembre de 2015 y formatos para identificar y controlar los PNC y el responsable de proceso declara que a la fecha no se han presentado PNC.	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar dónde puede realizarse la mejora continua. El proceso ha realizado análisis de la información a su alcance manifestado observaciones en los reportes de cumplimiento de los objetivos de calidad preestablecidos.	Conformidad
PROCESO	2. PROMOCIÓN, INCORPORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL	
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. La DGVRI muestra a través de la plataforma del SG que se tiene un procedimiento para el control de documentos (PG-SG-CDOC-01), sin embargo, se detectó que no se cuenta con el control de documentos externos (FO-SG-CDOC-02) .	Observación
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. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros (PG-SG-CRE-02).	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad. Se mostró como evidencia la documentación actualizada, plan de la calidad (PC-DGVRI-PME-01), éste es coherente con los requisitos establecidos.	Conformidad
7.2.1 y 7.2.2	La organización debe determinar: a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido, c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y d) cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Se cuenta con el documento Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-DGVRI-PME-01 versión 1, con fecha 03/08/2015.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, se constató en las Unidades Académicas de Nutrición, Escuela Superior de Enfermería Mochis, Coordinación de Enlace de la Unidad Regional Norte y Sur, DGVRI y Derecho Guasave que se utilizan los mecanismos de comunicación con los usuarios para difundir mediante convocatorias, posters, volantes, trípticos, redes sociales y sensibilizaciones información respecto al proceso.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Presentan plan de la calidad (PC-DGVRI-PME-01), objetivo de la calidad (OC-DGVRI-PME-01) de fecha 03 de agosto de 2015 de versión 01, y mediante el procedimiento específico de código PE-DGVRI-PME-01.	Conformidad
7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. La DGVRI lleva da un seguimiento de cada alumno en movilidad en un formato denominado Matriz de Programa de Movilidad Estudiantil (PME) con código FO-DGVRI-PME-01.	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización. Se resguarda de manera adecuada los bienes que son propiedad del usuario, los responsables de vinculación de las UA presentaron evidencia de respaldos digitales y de manera física.	Conformidad
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. En la revisión se muestra formato encuesta general a usuarios (FO-DGVRI-PME-09) el cual será utilizado para medir la percepción del cliente.	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. La DGVRI cuenta con el Reporte Anual de Movilidad (FO-DGVRI-PME-11) como instrumento para medir el desarrollo de las etapas del proceso en cuanto a los tiempos establecidos para la prestación del servicio, sin que se haya observado su implementación los responsables de proceso declaran que con ellos se podrá verificar el cumplimiento de lo planeado, sería recomendable fortalecer la comprensión de la relevancia y uso del Reporte Anual de Movilidad (FO-DGVRI-PME-11) con los responsables de vinculación en las unidades académicas.	Oportunidad de Mejora
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 cuenta con una tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto donde se ven los criterios de aceptación la cual utilizan para que producto cumpla con lo establecido y los formatos de Reporte Anual de Constancias Entregadas (FO-DGVRI-PME-08) y el Reporte Anual de Actas Emitidas (FO-DGVRI-PME-07) como instrumentos para medir los productos.	Conformidad
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. Los auditados manifiestan que en el periodo auditado no tienen PNC.	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar donde pueda realizarse la mejora continua. Los responsables manifiestan que no se ha llegado a la etapa para analizar los datos del producto ya que la frecuencia de revisión es de manera anual como se tiene declarado en el objetivo de proceso OC-DGVRI-PME-01	Conformidad
PROCESO	3. SERVICIOS DE LABORATORIO DE PRÁCTICAS EXPERIMENTALES	
4.2.3	La Norma ISO 9001:2008 establece que los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad debe controlarse a través de un procedimiento documentado, se mostró como evidencia de manera electrónica los documentos específicos del proceso y un procedimiento de control de documentos con código PG-SG-CDOC-01	Conformidad
4.2.4	La Norma ISO 9001:2008 establece que los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad debe controlarse a través de un procedimiento documentado, se mostró como evidencia de manera electrónica un procedimiento de control de registros con código PG-SG-CRE-02 actualizado y Se presenta el formato de control de registros FO-SG-CRE-01	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se presentó evidencia de manera electrónica la documentación para la planificación de su proceso Plan de la calidad PC-EPLM-SLPE-01	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.2.1 y 7.2.2	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los requisitos se consignan en el documento RCAP-EPLM-SLPE-01, presentado como evidencia por parte del responsable de proceso.	Conformidad
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 con los usuarios para otorgar el servicio mediante un reglamento para el acceso a laboratorio y la realización de las prácticas.	Conformidad
7.3	La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. Se comentó por parte del Responsable de proceso que no se lleva a cabo ningún diseño o desarrollo de productos.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se mostró evidencia del plan de la calidad PC-EPLM-SLPE-01 y El procedimiento específico PE-EPLM-SLPE-01 donde se establecen los controles necesarios para que opere de manera eficaz su proceso.	Conformidad
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. Se verificaron las etapas del proceso y el seguimiento del mismo.	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización. Se resguarda de manera adecuada los bienes propiedad del usuario. El responsable de proceso mostro las áreas donde se resguardan mochilas y pertenencias de los alumnos al momento de llevar a cabo la realización de las practica experimentales.	Conformidad
8.2.1	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Se cuentan con encuestas a usuarios aplicadas Sin embargo no se tiene un análisis de datos correspondiente debido a la etapa en que se encuentra el proceso.	Conformidad
8.2.3 y 8.2.4.	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de calidad del proceso se presentó evidencia del formato de seguimiento de reporte semestral de prácticas experimentales, listas de verificación de realización de la practica experimental y reporte de prácticas experimentales, debido a la etapa en la que se encuentra el proceso no se contaba aún con resultados definitivos.	Conformidad
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 tienen registros de levantamientos de producto no conforme.	Conformidad
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 responsable de proceso comento que por la etapa en que se encuentra el proceso está en desarrollo el análisis de datos.	Conformidad
PROCESO	4. SOLICITUD Y ASIGNACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y ESPACIOS FÍSICOS	
4.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se cuenta con procedimientos documentados y documentación específica del proceso, conforme lo indica el procedimiento PG-SG-CDOC-01.	Conformidad
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. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros (PG-SG-CRE-02) y el proceso con su formato de control respectivo.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se mostró como evidencia el plan de la calidad donde declaran que sus clientes son usuarios internos y usuarios externos, se recomienda especificar los usuarios internos y externos en sus planes de calidad.	Oportunidad de Mejora
7.2.1 y 7.2.2	La organización debe determinar: a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, Se muestra como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-CCM-SAEF-01, donde se tienen declarados los requisitos para sus dos productos y declaran que ya que es un proceso nuevo aún no se ha realizado revisión de la misma.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: c) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas. Se llevan a cabo encuestas de manera electrónica, se tienen instalado un acceso directo a la encuesta en cada equipo de cómputo.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.3	La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. Dado el alcance del proceso que es la asignación de equipos de cómputo y el préstamo de espacios físicos no se lleva a cabo ningún diseño o desarrollo de productos.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se muestra como evidencia los documentos del proceso y el sistema SACCMAZ donde se cuenta con evidencias del proceso.	Conformidad
7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Se muestra como evidencia el sistema SACCMAZ donde se puede identificar que equipos están en uso y cuáles no.	Conformidad
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. Se aplican encuestas de satisfacción a usuarios FO-CCM-SAEF-08 y se cuentan con un objetivo de proceso con meta del 80% cuatrimestral donde muestran como evidencia el reporte correspondiente al cuatrimestre de septiembre a diciembre con la aplicación de 47 encuestas y un porcentaje del 100% de niveles entre excelente y bueno.	Conformidad
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 como evidencia el reporte mensual de cumplimiento con el objetivo FO-CCM-SAEF-06, donde se mide el total de asignaciones de equipos y los rechazos. Sería recomendable dejar evidencia del motivo de rechazo en el FO-CCM-SAEF-06 y en cuanto al indicador de la fallas en los equipos, se recomienda aclarar las columnas de dicho indicador ya que resulta confuso al interpretarse, ejemplo se reportan como total de equipos 672 y solo se cuenta en físico con 48 equipos en el CCM.	Oportunidad de Mejora
8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Se tiene establecido en el RCAP-CCM-SAEF-01 que cuando se recibe una solicitud de espacio físico se dará respuesta de aceptación o rechazo en un periodo de 3 días hábiles, sin embargo no se tiene un mecanismo de demuestre la evidencia del cumplimiento de dicho requisito.	Observación
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. Aun no se han identificado productos no conformes.	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Se cuenta con reportes mensuales y notas en las encuestas aplicadas en el sistema SACCMAZ.	Conformidad

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	<p>El mantenimiento en la implementación de la política de gestión de la Universidad que contempla aspectos estratégicos para la consolidación del SGC, en atención del eje 4 Gestión y Administración Colegiada e Incluyente en el Plan de Desarrollo Institucional Consolidación 2017 de la actual administración del C. Rector Dr. Juan Eulogio Guerra Liera.</p> <p>La actualización de la documentación del SG, que atiende a las necesidades por la ampliación del alcance de los procesos en vías de certificación, contemplando el involucramiento de procesos que atienden a la extensión de servicios culturales que se encontraba exenta en el alcance del SG.</p> <p>La integración de procesos que atienden a la comunidad estudiantil en su trayectoria escolar, destacando la cobertura estatal del proceso multisitio de movilidad.</p> <p>La formalización del procedimiento y la sistematización en la elaboración y seguimiento de los planes de mejora.</p> <p>El uso de la plataforma para el control documental del Sistema de Gestión, que permite una difusión expedita de la información y la optimización de recursos al omitir el uso de papel.</p> <p>El ordenamiento interno en la CGEC y cambio cultural hacia la calidad de los involucrados en su proceso.</p> <p>La amplia experiencia de la titular de la CGEC, en la organización de los últimos 12 Festivales Institucional Universitario de la Cultura (FIUC) y su compromiso con la comunidad y su entorno desarrollando actividades culturales de calidad.</p> <p>El ambiente de trabajo, áreas confortables de la DGVRI, buen trato y actitud del personal operativo de sus procesos.</p> <p>El sentido de pertenencia por parte del personal que interviene en el proceso de movilidad estudiantil en las unidades regionales por su compromiso para dar cumplimiento al desarrollo de su proceso..</p> <p>Excelente colaboración entre las áreas internas de la CGEC y dependencias universitarias para la organización del FIUC en beneficio de la comunidad universitaria.</p> <p>La participación de auditores en entrenamiento que viene a fortalecer el equipo auditor interno de calidad.</p>

Fecha de Emisión: 8 de septiembre de 2014	Código del documento: FO-SG-AI-04	Versión: 02	Página 11 de 12
--	--------------------------------------	----------------	-----------------





Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 18

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
	<p>El compromiso por parte del responsable de proceso y colaboradores de la Escuela Preparatoria Los Mochis en el seguimiento y control de su proceso.</p> <p>El compromiso de la titular del Centro de Cómputo Mazatlán y del responsable de proceso para atender las recomendaciones.</p>
FORTALEZAS	<p>La cohesión de la documentación con el marco normativo universitario por parte de la CGEC, en cuanto a su Reglamento General de Difusión y Extensión de la Cultura y de la DGVRI en cuanto a su Reglamento General de Vinculación y Relaciones Internacionales y el Reglamento de Intercambio y Movilidad Estudiantil para la realización de los procesos.</p> <p>El prestigio local, nacional e internacional de la universidad como referente cultural.</p> <p>Impulso de la alta dirección de los procesos evaluados incorporarse al SGC y el involucramiento por parte de los directivos de unidades organizacionales y académicas durante la auditoría lo cual demuestra el compromiso de la dirección.</p> <p>Gran trabajo y liderazgo por parte de la DGVRI, además del continuo acompañamiento a todas las unidades académicas.</p> <p>La documentación soporte de los procesos de Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales y Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo y Espacios Físicos de la Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas y Centro de Cómputo Universitario Culiacán respectivamente que sirvieron de base para la incorporación de la Escuela Preparatoria Los Mochis y Centro de Cómputo Mazatlán.</p> <p>Formación académica adecuada a las actividades del proceso de servicios de laboratorio de prácticas experimentales, del responsable de proceso y personal operativo de la Preparatoria Los Mochis.</p>
DEBILIDADES	<p>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.</p> <p>La baja capacidad de CGEC para cubrir la demanda de servicios por falta de mamparas y equipo de transporte apropiado.</p> <p>La rotación de personal involucrados en los procesos por cambio de titulares de UA.</p> <p>La difusión de la plataforma del SG y falta de conocimiento en el manejo de la documentación específica de los procesos, visto en los responsables vinculadores de unidad académica, CCM y Preparatoria Los Mochis.</p>
CONCLUSIONES	<p>La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría Interna No.18 y se cumplió con el objetivo y los criterios de la misma.</p> <p>Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de armonía y de colaboración.</p> <p>A pesar de las actividades diarias del equipo de auditores internos de calidad se cumplió con el propósito y agradecemos su esfuerzo para la realización de este ejercicio.</p> <p>En términos numéricos se auditaron 4 procesos en total 11 de unidades organizacionales, de las cuales 3 son unidades de la administración central, 2 coordinaciones regionales del proceso multisitio y 6 unidades académicas. Toda esta evaluación fuera realizada en las 4 unidades regionales por un total de 15 miembros del equipo auditor de los cuales se contó con: 1 representante de la alta dirección del SGC y gestor del programa de auditoría, 1 auditor líder, 5 auditores internos y 9 auditores en entrenamiento.</p> <p>Se informa que no se detectó hallazgos del tipo observaciones y/o no conformidades en más de seis procesos por lo que no se procederá a levantar acción correctiva a nivel sistema de acuerdo con la política 15 del Procedimiento para Auditorías Internas. Derivado de lo anterior se concluye que se detectaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 No conformidades, 4 Observaciones y 5 Oportunidades de Mejora <p>Para el caso de las observaciones 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 2016.</p> <p>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.</p>

FECHA DE ELABORACIÓN	5 de febrero de 2016
-----------------------------	----------------------

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
 LCP. Rosa María Guevara Salido Auditor Líder	 LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta Representante de la Alta Dirección