



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

#### CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	3
OBJETIVO	3
ALCANCE	3
CRITERIOS DE AUDITORIA	4
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	4
AUDITADOS	4
SISTEMA DE GESTIÓN	6
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	7
COMPETENCIA FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	7
INFRAESTRUCTURA	8
AMBIENTE DE TRABAJO	8
COMPRAS	9
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	9
MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	10
AUDITORIAS INTERNAS	10
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	10
MEJORA CONTINUA	10
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	10
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	11
1. ADMINISTRATIVO DE RECTORÍA	11
2. ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE FACTIBILIDAD POR PARTE DE LAS COMISIONES PARA PODER SER PRESENTADOS ANTE EL CONSEJO UNIVERSITARIO CON EL FIN DE EMITIR ACUERDOS	13
3. ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA	15
4. PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, PRESUPUESTACIÓN Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	17
5. ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA BÁSICA	18
6. CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE BASE ACADÉMICO, ADMINISTRATIVOS Y DE INTENDENCIA	19
7. EGRESOS (VENTANILLA DE TRÁMITES GENERALES)	21
8. INGRESOS INSTITUCIONALES	22
9. COMPROBACIÓN DE GASTOS	23
10. AUDITORIA INTERNA	25
11. REGISTRO DE INGRESOS	26
12. REGISTRO DE EGRESOS	27
13. OPERACIÓN Y CONTABILIDAD	29
14. ARCHIVO CONTABLE	31
15. APOYO ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL	33
16. CERTIFICACIÓN LABORAL	34
17. CONTROL DE GUARDIAS	35
18. ELABORACIÓN DE LA NÓMINA UNIVERSITARIA	36
19. PRESTACIONES SOCIALES A LOS UNIVERSITARIOS	38



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

20.	ASIGNACIÓN Y CONTROL DE CARGAS ACADÉMICAS	39
21.	SERVICIOS DE ARCHIVO GENERAL	41
22.	CERTIFICACIÓN PROFESIONAL	43
23.	SERVICIOS DE ATENCIÓN A EVENTOS ACADÉMICOS, DISEÑO Y COMUNICACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONSTANCIAS	44
24.	SOLICITUD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y SELECCIÓN DE DONADORES	46
25.	SOLICITUD, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS	47
26.	ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SOLICITUD DE BECAS A LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA	49
27.	SOLICITUD Y PRESTACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS	50
	<b>ASPECTOS DESTACABLES</b>	<b>53</b>
	<b>FORTALEZAS</b>	<b>53</b>
	<b>DEBILIDADES</b>	<b>53</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Fecha de Realización:	13 al 17 de Junio de 2016		
Número:	19		
Multi-Sitio:	SI	NO	X
Método de Auditoría:	En sitio		
Normas de Referencia:	ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos		

OBJETIVO
Verificar la conformidad de los procesos incorporados al 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
Administrativo de Rectoría	Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
Elaboración de la Estadística Básica	Secretaría de Administración y Finanzas	
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)		
Ingresos Institucionales	Dirección de Auditoría Interna	
Comprobación de Gastos		
Auditoría Interna	Dirección de Contabilidad General	
Registro de Ingresos		
Registro de Egresos		
Operación y Contabilidad		
Archivo Contable	Dirección de Personal	
Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General		
Certificación Laboral	Dirección de Sueldos y Salarios	
Control de Guardias		
Elaboración de la Nómina Universitaria	Dirección de Prestaciones Sociales	
Prestaciones Sociales a los Universitarios	Dirección de Contraloría Académica	
Asignación y Control de Cargas Académicas	Dirección de Archivo General	
Servicios de Archivo General	Dirección de Académico Legal	
Certificación Profesional	Dirección General de Recursos Humanos	
Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia	Secretaría General	
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		
Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria	Secretaría Administrativa de Rectoría	
Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias	Facultad de Ciencias Económicas y Sociales	Blvd. Universitarios y Av. de las Américas, Unidad 3, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán, Sinaloa, México.
Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria	Defensoría de los Derechos Universitarios	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de	Centro de Investigación y	Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

ALCANCE		
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Estudios Clínicos	Docencia en Ciencias de la Salud	Leyva, C.P. 80030. Culiacán, Sinaloa.
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores		
Solicitud y Prestación de Espacios Físicos	Torre Académica Culiacán	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa.

CRITERIOS DE AUDITORIA
<p>Política y Objetivos de Gestión</p> <p>Manual de Gestión del Sistema de Gestión 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>• 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> <li>• Registros</li> </ul>

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
<b>AUDITOR LÍDER</b>	
LI. Alma Lorena Leal León	
<b>AUDITORES INTERNOS</b>	
LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta	MC. Nicomedes Leal Sandoval
LCP. Graciela Avendaño Mendoza	MC. Miriam Benita Ríos Morgan
QFB. Fernando Ixel Soto Pérez	MC. Lyz Edey Martínez Angulo
LAF. Orffa Marisol López Obregón	LI. Paulina Soledad Ramos Parra
Ing. Luis Anton Amaral Solís	LCP. Anabell Fuentes Arredondo
Ing. Senllace Arely Sánchez Salazar	Lic. Yahaira Alicia Guzmán Galindo
Dra. Gloria Aréchiga Sánchez	MC. Miguel Ángel Valdez Cruz
Lic. Alma Angelina López León	Lic. Yohana Celene Beltrán Noriega
Dra. Marifeli Avendaño Corrales	MC. María del Rosario Valdez Páez
<b>AUDITORES EN FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO</b>	
Arantxa Zulem Rivero Bojórquez	Fernando Monge Castro
Renato Vladimir Juárez Soto	Jesús Guillermo Pérez del Valle
Oralia del Rosario Rodríguez Castro	
<b>OBSERVADORES</b>	
Karla Anali Leyva Osornio	Gerardo Hiram Sarabia Enciso
Pamela Mendoza Medina	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Rector (Alta Dirección)	SGC
LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable de la Dirección del	SGC



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
	SGC (Representante de la Alta Dirección)	
<b>RECTORÍA</b>		
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Titular de la REC	Administrativo de Rectoría
Lic. Manuel Octavio Cervantes González	Responsable del Proceso (y operativos)	
<b>SECRETARÍA GENERAL (SG)</b>		
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
Dr. Gerardo Joel Gallardo Pineda	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS (DDU)</b>		
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)	
<b>DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO (DGPD)</b>		
Dr. Ismael García Castro	Titular de la DGPD	Procesos de la DGPD
Dra. Rosalva Nava Gomez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan
		Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos.
MC. Jesús Manuel Elizalde Valles	Responsable del Proceso (y Operativos)	Elaboración de la Estadística Básica
<b>DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS (DGRH)</b>		
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)	
<b>SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (SAF)</b>		
MC. 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)
Lic. Fernando Vázquez Barrón	Responsable del Proceso (y Operativos)	Ingresos Institucionales
<b>DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA (DAI)</b>		
Dra. Marifeli Avendaño Corrales	Titular de la DAI	Procesos de la DAI
LCP. Irma Mendivil Rivera	Responsable del Proceso (y Operativos)	Comprobación de Gastos
LCP. José Gerardo Fernández Ávila	Responsable del Proceso (y Operativos)	Auditoría Interna
<b>DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL (DCG)</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
Lic. Federico Campos García	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 (DP)</b>		
Ing. Francisco Javier Veá Souza	Titular de la DP	Procesos de la DP
Lic. Héctor Octavio Arellano Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Certificación Laboral
Lic. Agustín Sánchez Castro	Responsable del Proceso (y Operativos)	Control de Guardias
<b>DIRECCIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS (DSS)</b>		
Dr. Santiago Inzunza Cázares	Titular de la DSS	Elaboración de la Nómina Universitaria



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Lic. María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del Proceso (y Operativo)	
<b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES (DPS)</b>		
Dr. Manuel Alfonso Urtusuástegui Ibarra	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 (DCA)</b>		
Dr. Antonio González Balcazar	Titular de la DCA	Asignación y Control de Cargas Académicas
Lic. Francisco Javier Landeros Ruiz	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL (DAG)</b>		
MC. Miriam B. Ríos Morgan	Titular de la DAG	Servicios de Archivo General
Lic. Yohana Celene Beltrán Noriega	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>DIRECCIÓN DE ACADEMICO LEGAL (DAL)</b>		
Dr. José Enrique Gil Osuna	Titular de la DAL	Certificación Profesional
Lic. Oralia del Rosario Rodríguez Castro	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES (FACES)</b>		
Dr. Jorge Rafael Figueroa Elenes	Titular de la FACES	Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias
Lic. Jesús René Morales Morales	Responsable del Proceso (y Operativos)	
<b>CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD (CIDOCS)</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>SECRETARÍA ADMINISTRATIVA DE RECTORÍA (SAR)</b>		
MC. Jesús Abel Sánchez Inzunza.	Titular de la SAR	Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria.
LAE. Arantxa Zulem Rivero Bórquez.	Responsable de Proceso (y Operativos)	
<b>TORRE ACADÉMICA CULIACÁN (TAC)</b>		
MC. Héctor Melesio Cuén Díaz.	Titular de la Torre Académica Culiacán	Solicitud y Prestación de Espacios Físicos
MC. María del Rosario Valdez Páez.	Responsable del Proceso (y Operativos)	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
REQUISITOS:	SISTEMA DE GESTIÓN	
4.1	Pudo constatarse por observación de documentos y declaraciones verbales puntuales que se cuenta con un procedimiento documentado (Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas PG-SG- ACP-05 04/03/2016); Que se revisan a detalle las no conformidades, determinando sus causas; Que se determinan e implementar las acciones necesarias, registrando los resultados de las acciones tomadas (Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas Folio: 280/SAG/04/16 FO-SG-ACP-01 04/03/2016); Y que se revisan la eficacia de las acciones correctivas tomadas.	Conformidad
4.2.1	La documentación del SGC debe incluir: a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad, b) manual de la calidad, c) procedimientos documentados y los registros requeridos por esta Norma Internacional, y d) documentos y registros que la organización determina que son necesarios. Se pudo constatar en los operativos el buen uso que se hace a la plataforma informática para el uso de todos estos tipos de documentos.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
4.2.2	La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya: a) el alcance del SGC, los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el SGC, y c) la interacción entre los procesos. Si bien pudo revisarse que en el Manual de la Calidad (MG-UAS-SG-01 15/01/2016) se establecen tanto el alcance, procedimientos e interacción entre procesos, se tiene considerado como exclusión el punto 7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio, sin embargo, por la naturaleza de los procesos no se debería tener excluido.	Observación
<b>REQUISITOS:</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	
5.1	La organización debe establecer la política de la calidad y los objetivos de la calidad. Los auditados conocen la política y los objetivos de la calidad (PO-UAS-SG-01 y OB-UAS-SG-01). Las cuales son socializados adecuadamente por los medios convencionales como los son las reuniones, correos, trípticos y carteles, también se utiliza el portal del SGC. <a href="http://siia.uasnet.mx/sgc/principal">http://siia.uasnet.mx/sgc/principal</a> , se da evidencia con relatorías y minutas de reuniones, listas de correo.	Conformidad
5.2	La Alta Dirección se asegura que los requisitos del usuario se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción. A través de la mejora continua de sus procesos certificados, y del uso óptimo de los recursos disponibles en la Institución. Para esos mismos fines se aplican las encuestas a los usuarios de los procesos, se revisan los formatos de las encuestas llenos y los informes de la encuestas y se constata que arroja resultados positivos.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Los directores de Unidades Organizacionales auditados como parte de la alta dirección muestran los formatos de los perfiles de puestos donde se definen las responsabilidades y autoridad del personal que participa en los procesos que integran el alcance del SGC, y se verifican las evidencias (constancias) que dan cuenta de su competencia tanto de los responsables de los procesos como del resto del personal operativo.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección ha establecido los mecanismos de comunicación de la política de la calidad y los objetivos de la calidad. Los auditados conocen la política y los objetivos de la calidad (PO-UAS-SG-01 y OB-UAS-SG-01), los objetivos de los procesos, los requisitos de los usuarios, las disposiciones legales y reglamentarias, necesarios para una eficaz planeación, operación y control de los procesos, y el logro de los objetivos establecidos, haciendo uso de los medios convencionales como los son las reuniones, correos, trípticos y carteles, también se utiliza el portal del SGC. No obstante, al momento de la auditoría se detecta que en algunas dependencias universitaria (Dirección de Personal, Dirección de Sueldos y Salarios, Dirección de Prestaciones Sociales, Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad), dicha comunicación interna no está teniendo los resultados esperados para aplicar a plenitud el enfoque de sistemas, por lo que se convierte en una debilidad que requiere ser atendida a la brevedad.	Oportunidad de Mejora
<b>REQUISITO:</b>	<b>COMPETENCIA FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA</b>	
6.2.2	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la	Oportunidad de Mejora



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<p>conformidad con los requisitos del producto y cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia, evaluar la eficacia de las acciones tomadas y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.</p> <p>Se pudo constatar que la Comisión Mixta General de Capacitación y Adiestramiento de la DGRH aplico en el periodo del 02 al 29 de Febrero de 2016 el Diagnostico de Necesidades de Capacitación (DNC) con un total de 1,290 encuestas aplicadas; asimismo presentaron el programa de capacitación para el ejercicio 2016, mostraron evidencias de la realización de algunos cursos como el de Catalogación II: Determinación de Puntos de Acceso, Actualización de Herramientas para el Manejo del SACE con sus respectivas listas de asistencia y constancias de participantes entre ellas las de: Alma Lucia Ruiz Ornelas, Mirna Rocío Verastica Medina y Mirna Yánez Espinoza. En relación a la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas existe una por cada participante en relación al curso y la general, la cual se aplica una vez que concluya el programa. Sería benéfico incluir al programa de capacitación la relación de unidades organizacionales que dieron respuesta al DNC y los criterios de selección de cursos; así como fortalecer los mecanismos para integrar en el mismo programa la capacitación técnica que se brinda en cada una de las UO con procesos certificados.</p> <p>De igual manera, la DSGC presenta evidencias de la realización del Foro Universitario de la Calidad en su tercera edición 2016 realizado en el mes de abril cubriendo con esto la formación en materia de calidad a todos los involucrados en el SG y el cual se evaluó mediante una encuesta de satisfacción en línea.</p> <p>Por otro lado, sería conveniente integrar al currículo vitae de la responsable del Proceso de Ingresos de la DCG las constancias de cursos posteriores a los 5 años y para el caso del proceso de Prestaciones Sociales a los Universitarios se recomienda ordenar cronológicamente en su currículo los cursos y talleres tomados para mantener el orden.</p>	
<b>REQUISITO:</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	
6.3	<p>El manual de gestión (MG-UAS-SG-01) establece que la Dirección de Construcción y Mantenimiento (DCM) realiza labores de mantenimiento correctivo y preventivo a las UO inscritas en el alcance del SG. No obstante se pudo verificar que las solicitudes de mantenimiento correctivo con folios 4318 de la Dirección de Contabilidad General, 4750 y 6654 de la Defensoría de los Derechos Universitarios y 5977 de la Dirección de Archivo General no se efectuaron y no se les dio seguimiento en los reportes mensuales establecidos. De igual manera en el programa de mantenimiento preventivo para el ejercicio 2016 no se incluyen en su totalidad las unidades organizacionales y académicas de la Unidad Regional Centro y en el resto de las unidades regionales no se incluye ninguna unidad organizacional y académica; además de que los reportes de revisión de la Secretaría Administrativa de Rectoría con fecha del 21 y 27 de Mayo de 2016 no corresponden al bimestre señalado en dicho programa.</p>	Observación
<b>REQUISITO:</b>	<b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>	





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
6.4	El manual de gestión (MG-UAS-SG-01) establece que la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad de manera anual aplica una encuesta sobre ambiente de trabajo al personal involucrado en los procesos del SG y toma las acciones necesarias para mejorarlo y lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se pudo verificar el resultado general de 508 encuestas aplicadas al personal que participa en el SG con fecha del 02/02/2016; el 17.76% percibe el ambiente de trabajo como excelente, el 34.93% muy bueno, el 28.80% bueno, el 12.43% regular y el 6.09% como deficiente. Dichos resultados fueron entregados a las Unidades Organizacionales de soporte como acción para mejorarlo	Conformidad
REQUISITO:	<b>COMPRAS</b>	
7.4.1	La norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados, debe evaluar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización y deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones. Se pudo verificar que la DCBI, a través de un convenio de colaboración que incluye a todas las UO inscritas al SGC y con fecha del 25 de Septiembre de 2015, se asegura que los productos necesarios para el desarrollo de los procesos cumplan con las especificaciones solicitadas; asimismo se presentó la evaluación anual efectuada a proveedores con fecha del 23 de Noviembre de 2015 y se mostraron registros de la evaluación correspondiente al proveedor Manjarrez Impresores, S.A. de C.V.	Conformidad
7.4.2	El manual de gestión (MG-UAS-SG-01) establece 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 establece, dichas requisiciones deben contener las descripciones de los productos a comprar y la justificación de su requerimiento. Se pudo constatar que las UO: Dirección General de Servicios Escolares y Dirección de Auditoría Interna solicitaron consumibles con folios de requisición 37282 y 37406 elaboradas en el modulo de requisiciones; dichas requisiciones contienen la cantidad, la unidad, la descripción y la justificación para su utilización. De igual manera se presentaron las órdenes de compra con folios OC201603945 y OC201603986.	Conformidad
7.4.3	El manual de gestión (MG-UAS-SG-01) establece que la DCBI, a través de los responsables del almacén, verifica que los productos comprados a los procesos que integran el SG cumplan con los requerimientos de las requisiciones. Se pudo corroborar la entrega satisfactoria de los materiales solicitados en las requisiciones 37282 y 37406 a través de las firmas por parte del personal del almacén y personal de las UO con procesos certificados.	Conformidad
REQUISITO:	<b>SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</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, 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. Durante la auditoría se detecta que los procesos desconocen el procedimiento para la satisfacción del usuario (PG-SG-SUS-11) emitido el 15 de enero de 2016, por lo que no se aplicaron los criterios establecidos en	Observación



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	este procedimiento para la determinación de la muestra a la que se aplicaron las encuestas.	
<b>REQUISITO:</b>	<b>MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA</b>	
8.1	La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: b) asegurarse de la conformidad del SGC, y c) mejorar continuamente la eficacia del SGC. Pudo constatarse por observación y documental (Procedimiento para Planes de Mejora PG-SG-PM-09 15/01/2016) que en la DSGC tanto operativos como el titular buscan de manera continua la mejora del SGC uniendo esfuerzos para apoyar a todas las áreas involucradas en el mismo.	Conformidad
<b>REQUISITO:</b>	<b>AUDITORIAS INTERNAS</b>	
8.2.2	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad: a) es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz. En este punto cabe destacar que debido al buen manejo documental y de funciones de apoyo de todos los involucrados en la DSGC, este ejercicio de auditoría interna se lleva a cabo una vez más de manera planificada. Se cuenta con un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías (PG-SG-AI-04 03/08/2016). Se cuenta con los registros de las auditorías y de sus resultados.	Conformidad
<b>REQUISITO:</b>	<b>SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS</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. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso. Se cuenta con el documento Reporte Mensual de Listas de Verificación (FO-EPLM-SLPE-16 14/03/2016).	Conformidad
<b>REQUISITO:</b>	<b>MEJORA CONTINUA</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 correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se observa un trabajo organizado por los operadores de este punto, bien documentado (Guía para la Elaboración del Plan de Mejora GUIA-SG-PM-01) y administrado con cumplimiento en fechas y acciones.	Conformidad
<b>REQUISITOS:</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Pudo constatarse por observación de documentos y declaraciones verbales puntuales que se cuenta con un procedimiento documentado (Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas PG-SG- ACP-05 04/03/2016); Que se revisan a detalle las no conformidades, determinando sus causas; Que se determinan e implementar las acciones necesarias, registrando los resultados de las acciones tomadas (Reporte de Acciones Correctivas y	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	Preventivas Folio: 280/SAG/04/16 FO-SG-ACP-01 04/03/2016); Y que se revisan la eficacia de las acciones correctivas tomadas.	
8.5.3	<p>La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.</p> <p>Pudo constatarse por observación de documentos y declaraciones verbales puntuales que se cuenta con un procedimiento documentado (Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas PG-SG- ACP-05 04/03/2016); Que se revisan a detalle las no conformidades, determinando sus causas; Que se determinan e implementar las acciones necesarias, registrando los resultados de las acciones tomadas (Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas Folio: 280/SAG/04/16 FO-SG-ACP-01 04/03/2016); Y que se revisan la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p>	Conformidad
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO	1. ADMINISTRATIVO DE RECTORÍA	
4.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se presentó la documentación específica del proceso, conforme lo indica el procedimiento documentado: PG-SG-CDOC-01.	Conformidad
4.2.4	La norma ISO 9001:2008 especifica que 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 procedimiento para el control de registros PG-SG_CRE_02 y formato de control de registros FO-SG-CRE-01. Los documentos fueron verificados en las etapas del proceso; los registros del proceso se obtienen en su mayoría de manera automatizada.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. El ambiente de trabajo que priva en la Rectoría es adecuado, existe excelente comunicación entre su personal y trabajan en equipo. De otra parte, se cuenta con suficiente infraestructura, espacios amplios y confortables. Todo ello apoya el cumplimiento de los requisitos del producto.	Conformidad
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. Presentan la documentación actualizada que soporta el proceso, con los responsables de cada etapa, así como su plan de la calidad: PC-REC-AR-01.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Los requisitos se consignan en la Tabla de RCAP-REC-AR-01, donde se consideran los requisitos para cada uno de los diferentes trámites. Además, se cuenta con un formato para dar seguimiento y medición del OC (FO-REC-AR-02). En	Oportunidad de Mejora



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	este formato se observa que se puede mejorar la información agregando algunas columnas para consignar el total de solicitudes recibidas, las aceptadas y las rechazadas por alguna razón.	
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). El proceso tiene como producto la integración de paquetes debidamente identificados, que contienen el soporte documental del trámite enviado a la SAF. El proceso se encuentra automatizado y en él se identificaron tres etapas.	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, 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 vía telefónica y verbal, cuando los usuarios acuden a Rectoría, o bien a través de la aplicación de la encuesta cuatrimestral con la que se conoce su grado de satisfacción respecto al servicio prestado.	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. Se cuenta con un proceso completamente automatizado, que asegura la producción y prestación del servicio en forma controlada. La información se resguarda en los servidores centrales del SIIU. Al momento de la solicitud de trámite por parte de los usuarios, se determina si se acepta o rechaza la solicitud, de acuerdo a los requisitos de la tabla RCAP-REC-AR-01.	Conformidad
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 desarrollo de un trámite en el sistema automatizado, se identificaron tres etapas debidamente controladas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se reciben las solicitudes y se genera el trámite; pasa a autorización a la Secretaría Particular de la Rectoría, quien consulta con el Rector; se imprime memorándum de autorización.</li> <li>2. Se genera el pase a la sección de la VTG; se da de alta el trámite y se genera el REC; y se integra el paquete.</li> <li>3. Se envía a la SAF (Memo autorizado, REC y módulo de egresos); se recibe copia sellada; y se archiva la documentación que soporta el trámite.</li> </ol>	Conformidad
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. De acuerdo con la tabla de seguimiento	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	y medición del OC (FO-REC-AR-02), el 100% de las solicitudes recibidas fueron autorizadas en tiempo y forma en los dos últimos meses. Se anexa tabla de seguimiento y medición del OC.	
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 tabla de cumplimiento del OC (FO-REC-AR-02 Y FO-REC-AR-03) que evidencia el cumplimiento al 100%.	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. Se cuenta con un procedimiento documentado (PG-SG-PNC-03) para controlar y prevenir las entrega del producto no conforme cuando sea necesario hacerlo. Hasta el momento no se ha tenido PNC.	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. Presentan análisis de datos de los dos últimos cuatrimestres, donde se observa que se cumple con el OC.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Presentan Plan de mejora continua para el 2016, con actividades que deben realizar en los próximos meses.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se cuenta con procedimiento general del SGC (PG-SG-ACP-05) y formato para su registro (FO-SG-ACP-01). Se presenta acción correctiva con folio 211/AR/09/15, debidamente cerrada ya que se cumplió con la acción al 100%. En ella fue consignada la falta de análisis de datos de las encuestas. Se anexa copia de la acción.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Se cuenta con un procedimiento general del SGC (PG-SG-AC-05) y formato para su registro (FO-SG-ACP-01). Hasta el momento no se han levantado acciones preventivas en este proceso.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>2. ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE FACTIBILIDAD POR PARTE DE LAS COMISIONES PARA PODER SER PRESENTADOS ANTE EL CONSEJO UNIVERSITARIO CON EL FIN DE EMITIR ACUERDOS</b>	
4.2.3.	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	controlarse. El responsable del proceso mostro físicamente el documento control de documentos FO-SG-CDOC-03 versión 3 de fecha 8 de septiembre de 2014 y a su vez comentó que conoce los procedimientos del SG de control de documentos PG-SG-CDOC-01 versión 17 de fecha 15 de Enero de 2016.	
4.2.4.	Los registros establecidos para dar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. El responsable del proceso mostro en la plataforma del SG el procedimiento de control de registros PG-SG-CRE-02, versión 13 del 03 de Agosto de 2015 y a su vez mostro registro de solicitud a la comisión de asuntos académicos del H. consejo Universitario FO-SG-RPAFC-01, versión 03 del 23 de noviembre de 2013 constatando que están legibles y bien identificados.	Conformidad
7.1.	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Mostrando evidencias de su planeación con el documento Plan de la Calidad PC-SC- RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015 en conjunto con los Objetivos del proceso OC-SG-RPAFC-01 versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015.	Conformidad
7.2.1.	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma; los requisitos no establecidos por el cliente pero no 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. El Responsable del proceso mostró la tabla de Requisitos y Criterios de aceptación para el producto. RCAP-SG-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015.	Conformidad
7.2.2.	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Durante el ejercicio se mostró la tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto, RCAP-SC-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015 y el Plan de la Calidad PC-SG-RPAFC-01 versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015.	Conformidad
7.2.3.	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Durante el ejercicio se pudo observar que la dependencia cuenta con buzón de quejas y sugerencias al alcance y vista de los usuarios, la comunicación también se da de manera verbal, correo electrónico y de manera telefónica.	Conformidad
7.5.1.	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Mostro el Procedimiento Especifico PE-SG-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015 y a su vez el Plan de la Calidad PC-SG-RPAFC-01 versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015 comentando que es lo que utilizan para planificar su producto de manera controlada.	Conformidad
7.5.3.	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medio adecuados, a través de toda la realización del producto. Mostraron que los documentos cuentan con fechas y nombres para su identificación, códigos para la realización de los productos como están especificados en el Procedimiento Especifico PE-SG-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
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. Comentaron que cuidan la información del cliente, toda la información que se entrega a la dependencia es de carácter confidencial así como la información personal de sus trabajadores.	Conformidad
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. Durante la evaluación se mostró el objetivo del proceso OC-SG-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de Agosto de 2015, estableciendo la frecuencia de su medición así como también los indicadores de dichos objetivos. Sin embargo, no muestran evidencia de la medición del indicador de enero de 2016 a la fecha.	Observación
8.2.4.	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Durante la evaluación se mostró el objetivo de proceso OC-SG-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015 y la tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto, RCAP-SC-RPAFC-01, versión 5 de fecha 10 de agosto de 2015.	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. El responsable del proceso declaró que no tiene PNC actualmente y comentó que conoce el procedimiento del producto no conforme PG-SG-PNC-03 versión 13 de fecha 25 de noviembre de 2015 que se encuentra en el Sistema de Gestión.	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 donde pueda realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Mostraron el análisis de la información relacionada con las encuestas de satisfacción de usuarios.	Conformidad
8.5.1.	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Mostró el plan de mejora correspondiente al año 2016, FO-UAS-SGC-03, versión 2 de fecha 8 de septiembre de 2014, mostrando evidencia de las acciones realizadas para cumplir con el plan de mejora.	Conformidad
8.5.2.	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Durante el ejercicio se pudo constatar que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4 de marzo de 2016. Y se verificó que a la fecha no tiene ninguna acción abierta.	Conformidad
8.5.3.	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Durante el ejercicio se pudo constatar que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4 de marzo de 2016. Y se verificó que a la fecha no tiene ninguna acción abierta.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>3. ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA</b>	



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
4.2.3	<p>La norma ISO 9001:2008 especifica que en la organización debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. f) asegurarse de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución. Durante la auditoria se muestran los documentos específicos del proceso con fecha de emisión 4 de Julio de 2014. Sin embargo, no se muestra evidencia de la revisión documental anual, y además, se detecta que no se tiene control de los documentos externos ya que no se utiliza el formato para el control de estos documentos (FO-SG-CDOC-02). Además, se detecta que los expedientes no se encuentran actualizados y se utilizan formatos obsoletos para elaborar los currículos del personal. Tal es el caso del expediente del Defensor cuyo currículo se encuentra en el formato FO-UAS-SGC-04 emitido el 31 de agosto de 2012, y la documentación que soporta este expediente fue actualizada el 12 de septiembre de 2014. Así mismo, en los currículos del personal operativo se utilizó el formato FO-UAS- CURR-01 emitido el 31 de agosto de 2011, siendo actualizada la documentación de los expedientes el 23 de abril de 2013.</p>	No Conformidad
4.2.4	<p>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-SG-CRE-02) y el formato para el control de registros (FO-SG-CRE-01) con los formatos específicos del proceso. Sin embargo, durante la auditoria se presentaron problemas para ubicar los registros, por lo que sería conveniente tomar acciones para evitar este tipo de situaciones.</p>	Oportunidad de Mejora
6.4	<p>La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Durante la auditoria los integrantes del proceso declaran que las condiciones de temperatura, iluminación son la adecuadas, sin embargo la humedad en los techos puede ocasionar en un futuro daños en los documentos.</p>	Oportunidad de Mejora
7.1	<p>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-DDU-SQAD-01).</p>	Conformidad
7.2.1	<p>La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto. Se muestra tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (FO-SGC-CRE-01_SQAD).</p>	Conformidad
8.2.3	<p>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. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea</p>	No Conformidad





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	conveniente. Se cuenta con un objetivo de la calidad (OC-DDU-SQAD-01) que permite realizar el seguimiento y la medición del proceso. Se muestra evidencia del objetivo no. 2. Sin embargo, no se muestra evidencia de seguimiento y cumplimiento del objetivo no. 1 que señala lo siguiente: Atender las quejas y denuncias de los universitarios en base al marco jurídico buscando prevenir conflictos y generar una cultura de la no violencia dentro de los tiempos establecidos. Por otra parte, se muestra un nivel de satisfacción del usuario del 43% en el periodo comprendido de enero abril de 2016. Además, de que el caso con folio 306 recibido el 16 de marzo de 2016, no cuenta con las evidencias documentales que amparen el seguimiento de la queja interpuesta ante esta dependencia.	
8.5.2	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas y preventivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. La organización cuenta con un Procedimiento para el Control de las Acciones Correctivas y Preventivas (PG-SG-ACP-05), el cual es identificado por el personal del proceso. Se muestra acción con folio 213/SQAD/05/15 cerrada el 3 de noviembre de 2015.	Conformidad
8.5.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas y preventivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. La organización cuenta con un Procedimiento para el Control de las Acciones Correctivas y Preventivas (PG-SG-ACP-05), el cual es identificado por el personal del proceso. Se muestra acción con folio 213/SQAD/05/15 cerrada el 3 de noviembre de 2015.	Conformidad
PROCESO	4. PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, PRESUPUESTACIÓN Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de la calidad deben controlarse. El proceso mostró su documentación debidamente controlada acorde al procedimiento de control de documentos.	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. Se mostró conformidad con este requisito ya que el proceso cuenta con formato de control de registro "FO-SG-CRE-01".	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso mostró conformidad evidenciando su plan de la calidad.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos específicos por el cliente, los no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. El proceso mostró su tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto dando conformidad con éste requisito.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. El proceso evidenció firmas de elaboración, revisión y aprobación de los involucrados dando conformidad con el requisito.	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.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	El proceso mostró evidencia de las capacitaciones para elaboración del programa operativo anual de las dependencias.	
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso mostró su procedimiento específico el cual establece cada una de las actividades que se realizan durante las etapas 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. El proceso está controlado de manera eficiente ya que cuentan con los instrumentos necesarios como personal capacitado, así como, sistemas informáticos que identifican plenamente el producto en cada etapa de de su proceso.	Conformidad
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 responsable de proceso mostró evidencia en el cumplimiento con la medición de su objetivo.	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. El proceso identifica plenamente sus productos no conformes, no tienen PNC declarados para esta jornada de auditoría.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar 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 mostró evidencia mediante su plan de mejora 2016, en donde está plasmada cada actividad de mejora a realizar en el año en curso.	Conformidad
8.5.2	Debe establecerse un procedimiento d) determinar e implementar las acciones necesarias. Documentado para definir los requisitos para: e) registrar los resultados de las acciones tomadas. f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas. El proceso no tiene acciones correctivas pendientes para esta jornada de auditoría interna.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>5. ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA BÁSICA</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de la calidad deben controlarse. El proceso mostró su documentación debidamente controlada acorde al procedimiento de control de documentos.	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. Se mostró conformidad con este requisito ya que el proceso cuenta con formato de control de registro "FO-SG-CRE-01".	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso muestra su procedimiento específico debidamente controlado mostrando una adecuada planeación, sin embargo, se recomienda analizar su alcance ya que se declara información que no se considera primordial en la realización de sus actividades.	Oportunidad de Mejora
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos específicos por el cliente, los no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. El proceso mostró su tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	dando conformidad con éste requisito.	
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. El proceso evidenció firmas de elaboración, revisión y aprobación de los involucrados dando conformidad con el requisito.	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. El proceso mostró evidencia de las capacitaciones para el llenado del formato 911 de las unidades académicas.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso mostró su procedimiento específico el cual establece cada una de las actividades que se realizan durante las etapas 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. El proceso está controlado de manera eficiente ya que cuentan con los instrumentos necesarios como personal capacitado, así como, sistemas informáticos que identifican plenamente el servicio en cada etapa de de su proceso.	Conformidad
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 responsable de proceso mostró evidencia en el cumplimiento con la medición de su objetivo mostrando la entrega del formato 911 a la SEP en los tiempos establecidos por dicha dependencia.	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. El proceso identifica plenamente sus productos no conformes, no tienen PNC declarados para esta jornada de auditoría.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar 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 mostró evidencia mediante su plan de mejora 2016, en donde está plasmada cada actividad de mejora a realizar en el año en curso.	Conformidad
8.5.2	Debe establecerse un procedimiento d) determinar e implementar las acciones necesarias. Documentado para definir los requisitos para: e) registrar los resultados de las acciones tomadas. f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas. El proceso no tiene acciones correctivas pendientes para esta jornada de auditoría interna	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>6. CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE BASE ACADÉMICO, ADMINISTRATIVOS Y DE INTENDENCIA</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: b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. f) asegurarse de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución. Se muestra documentos específicos del proceso debidamente actualizados. Sin embargo, durante la auditoría se detecta que el formato para el control de documentos externos	Observación



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	(FO-SG-CDOC-02) no ha sido actualizado a la versión actual emitida el 11 de noviembre de 2015. Por otra parte el Formato de Relación de nombramientos entregados a la DAG (FO-DGRH-CP-06) utilizado durante el desarrollo del proceso es distinto al que se encuentra en la plataforma del SG.	
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-SG-CRE-02) y el formato para el control de registros (FO-SG-CRE-01) con los formatos específicos del proceso.	Conformidad
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-DGRH-CP-01).	Conformidad
7.2.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto. Se muestra tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto (RCAP-DGRH-CP-01). Se recomienda revisar el criterio de aceptación no. 5 establecidos por la organización y el no. 1 correspondiente a los legales y reglamentarios para clarificar los tiempos referidos a la elaboración y entrega de los nombramientos del personal base.	Oportunidad de Mejora
7.5.1	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Durante la auditoría se detecta que se cuentan con sistemas informáticos mediante los cuales se controla la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se observa control de folio desde la recepción de los documentos a través del registro de Diario de Recepción de Documentos (FO-DGRH-CP-05), así como la Relación de Nombramientos enviados a la Dirección de Archivo General (FO-DGRH-CP-06).	Conformidad
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. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. Se cuenta con un objetivo de la calidad (OC-DGRH-CP-01) que permite realizar el seguimiento y la medición del proceso.	Conformidad
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 2016.	Conformidad
8.5.2	La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas y preventivas deben ser apropiadas a los efectos de las no	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	conformidades encontradas. La organización cuenta con un Procedimiento para el Control de las Acciones Correctivas y Preventivas (PG-SG-ACP-05), el cual es identificado por el personal del proceso.	
<b>PROCESO</b>	<b>7. EGRESOS (VENTANILLA DE TRÁMITES GENERALES)</b>	
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. El proceso presenta su planificación con el documento plan de la calidad PC-SAF-EGR-01, sin embargo sería conveniente analizar el producto "Presupuesto pagado" con el objetivo de verificar su desempeño conforme lo establece la norma ISO 9000:2005 a la definición de producto.	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-SAF-EGR-01, donde se tienen declarados los requisitos para sus dos productos.	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 aplican encuestas de manera cuatrimestral, comunicación directa en las ventanillas de VTG y telefónicamente.	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 SIIA VTG 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 SIIA VTG donde se puede identificar las etapas del producto así como su estado	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 del Presupuesto pagado FO-SAF-EGR-04 de los meses de enero a mayo, cumpliendo satisfactoriamente en todos los meses, sin embargo se obtienen resultados en el mes de abril de 256.39% y en el mes de mayo de 149.96%. Se sugiere analizar el indicador de presupuesto del POA aprobado para considerar una posible adecuación a la meta del indicador señalado.	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 muestra como evidencia el reporte mensual de egresos FO-SAF-EGR-01 de los	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	meses de enero a mayo, cumpliendo satisfactoriamente en todos los meses.	
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 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 un análisis detallado de las encuestas de satisfacción de usuarios, así como un concertado de los indicadores de todos los indicadores de proceso y producto.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. El proceso muestra plan de mejora 2016, del mismo cuentan con avance de una actividad establecida en el mismo.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. No cuentan con acciones correctivas del periodo a auditar.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. No cuentan con acciones preventivas del periodo a auditar.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>8. INGRESOS INSTITUCIONALES</b>	
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. El proceso presenta su planificación con el documento plan de la calidad PC-SAF-INGI-01	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, Se muestra como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-SAF-INGI-01, donde se tienen declarados los requisitos para sus dos productos.	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 aplican encuestas de manera cuatrimestral, comunicación directa en las ventanillas de ingresos y telefónicamente.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
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 Secretaria de administración y Finanzas (Ingresos) 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 Secretaria de administración y Finanzas (Ingresos) donde se puede identificar las etapas del producto así como su estado	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 de los meses de enero a mayo, cumpliendo satisfactoriamente en todos los meses,	Conformidad
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 muestra como evidencia de indicadores de Reporte mensual de soporte documental de ingresos institucionales (subsidios, donativos, propios) FO-SAF-INGI-01 con cumplimiento del 100% de los meses de enero a mayo, cumpliendo satisfactoriamente en todos los meses. El indicador de reporte de mensual de solicitud de hojas de pago emitidas con cumplimiento de abril 99.83% y mayo 100%.	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 tiene identificado PNC en el mes de noviembre 37/INGI/11/15, el cual se encuentra atendido verificado.	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 un análisis detallado de las encuestas de satisfacción de usuarios, así como un concertado de los indicadores de todos los indicadores de proceso y producto.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. El proceso muestra plan de mejora 2016, del mismo cuentan con avance de una actividad establecida en el mismo.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se tiene identificado acción correctiva en el mes de noviembre folio 265/INGI/11/15, el cual se encuentra atendida y verificada.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. No cuentan con acciones preventivas del periodo a auditar.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>9. COMPROBACIÓN DE GASTOS</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	controlarse, mostraron evidencia actualizada en plataforma de SGC, apegada al procedimiento para el control de documentos PG-SG-CDOC-01 así como a la guía para la elaboración de la documentación GUIA-SG-CDOC-01.	
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, para ello cuentan con un formato de control de registros FO-SG-CRE-01 y un procedimiento para el control de registros.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, lo cual demostraron con el documento en plataforma del plan de calidad PC-DAI-CG-01.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, los que no y los legales y reglamentarios relacionados con el producto, para cumplir con este requisito el proceso cuenta con el Plan de la calidad PC-DAI-CG-01, y el documento de requisitos y criterios de aceptación para el producto con código RCAP-DAI-CG-01.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto, cuentan con un documento de requisitos y criterios de aceptación RCAP-DAI-CG-01, el cual está referenciado en el Plan de la calidad PC-DAI-CG-01 y es con éstos que dan cumplimiento a este requisito.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, el proceso mantiene comunicación con los clientes mediante: teléfono, correo electrónico, encuestas.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas, para ello cuentan con un plan de calidad PC-DAI-CG-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, para ello mostraron que en cada una de las etapas en el desarrollo del procedimiento específico PE-DAI-CG-01, se identificaba el producto por medio de códigos folios y fechas.	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, atendiendo a las indicaciones del Manual de Gestión en el proceso de Comprobación de gastos de la DAI, los integrantes del mismo se aseguran que los bienes que son propiedad del cliente no sufran alteraciones se dañen o se pierdan, identificándolos verificándolos, protegiéndolos y salvaguardándolos.	Conformidad
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, en este punto dan cumplimiento a las metas trazadas en el OC, muestran reportes de cumplimiento.	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, cuentan dentro de los documentos generales del sistema con un procedimiento para el control de producto no conforme.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política, los objetivos de la	Conformidad





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección, mostraron el Plan de mejora 2016.	
<b>PROCESO</b>	<b>10. AUDITORIA INTERNA</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, para ello cuentan con un formato de control de registros FO-SG-CRE-01 y un procedimiento para el control de registros.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, lo cual demostraron con el documento en plataforma del plan de calidad PC-DAI-AI-01.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, los que no y los legales y reglamentarios relacionados con el producto, para cumplir con este requisito el proceso cuenta con el Plan de la calidad PC-DAI-AI-01, y el documento de requisitos y criterios de aceptación para el producto con código RCAP-DAI-AI-01.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto, cuentan con un documento de requisitos y criterios de aceptación RCAP-DAI-AI-01, el cual está referenciado en el Plan de la calidad PC-DAI-AI-01 y es con éstos que dan cumplimiento a este requisito.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, el proceso mantiene comunicación con los clientes mediante: teléfono, correo electrónico, encuestas.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas, para ello cuentan con un plan de calidad PC-DAI-AI-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, para ello mostraron que en cada una de las etapas en el desarrollo del procedimiento específico PE-DAI-AI-01, se identificaba el producto por medio de códigos folios y fechas.	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, atendiendo a las indicaciones del Manual de Gestión en el proceso de auditoría interna, los integrantes del mismo se aseguran que los bienes que son propiedad del cliente no sufran alteraciones se dañen o se pierdan, identificándolos verificándolos, protegiéndolos y salvaguardándolos.	Conformidad
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, en este punto dan cumplimiento a las metas trazadas en el OC, muestran reportes de cumplimiento.	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, cuentan dentro de los documentos generales del sistema con un procedimiento para el control de producto no conforme, el cual hicieron mención han utilizado cuando ha sido necesario.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política, los objetivos de la	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección, mostraron el Plan de mejora 2016.	
<b>PROCESO</b>	<b>11. REGISTRO DE INGRESOS</b>	
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 de los documentos específicos del proceso, el procedimiento de control de documentos con código PG-SG-CDOC-01 dando así cumplimiento al mismo.	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 y se presenta el formato de control de registros FO-SG-CRE-01 actualizados.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se presentó evidencia de manera electrónica de la documentación para la planificación de su proceso Plan de la calidad PC-DCG-ING-01 vigente.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, 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-DCG-ING-01, presentado como evidencia por parte del responsable de proceso.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. El responsable de procesos identifica de manera muy clara los requisitos establecidos por la organización para los registros de ingresos en la base de datos del SIIA y sus requisitos legales y reglamentarios como se tienen declarados en los requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DCG-ING-01.	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 comentó que se utilizan los mecanismos de comunicación tales como oficinas, llamadas telefónicas.	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-DCG-ING-01 vigente y El procedimiento específico PE-DCG-ING-01 donde se establecen los controles necesarios para que opere de manera eficaz su proceso.	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización. El responsable de proceso comenta que no resguarda nada de documentación que sea propiedad del cliente y en caso necesario se le regresa en el momento.	Conformidad
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	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	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 presentó evidencia del objetivo del proceso código OC-DCG-ING-01, se verifico la tabla de seguimiento y medición del registro de ingresos FO-DCG-ING-02 del mes de abril de 2016 dando cumplimiento al 100% de lo programado con los tiempos de entrega.	
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 mostraron los registros en la base de datos del SIIA (Siiia.uasnet.mx/sif/DCG_EGR_polizas) para verificar que se cumpla con los requisitos en los paquetes de registro de ingresos, tomando en cuenta las consultas de movimientos de cheques, éstos se apegan a lo estipulado en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto RCAP-DCG-ING-01.	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. El responsable de proceso comentó que no tenían productos no conforme, mostro el procedimiento para producto no conforme PG-SG-PNC-03 dando cumplimiento del mismo.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se mostró como evidencia el plan de mejora 2016 y declaró no tener programación de sus tareas específicas.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las No conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. El responsable de proceso declaró que no tiene acciones correctivas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para: determinar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados de las acciones tomadas y revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas. El responsable de procesos declara que conoce el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas y no se tienen acciones levantadas por el momento.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>12. REGISTRO DE EGRESOS</b>	
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	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	documentos específicos del proceso, un procedimiento de control de documentos con código PG-SG-CDOC-01 dando cumplimiento del mismo.	
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 y Se presenta el formato de control de registros FO-SG-CRE-01 actualizados.	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-DCG-EGR-02 vigente.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, 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-DCG-EGR-02, presentado como evidencia por parte del responsable de proceso.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. El responsable de procesos identifica de manera muy clara los requisitos establecidos por la organización y sus requisitos legales y reglamentarios como se tienen declarados en los requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DCG-EGR-02, se verificó trámite de egreso con sus comprobantes fiscales folio: DPS2016000001 fecha: 201/01/2016 dando cumplimiento del mismo.	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 comentó que se utilizan los mecanismos de comunicación tales como oficios, llamadas telefónicas.	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-DCG-EGR-02 vigente y El procedimiento específico PE-DCG-EGR-02 donde se establecen los controles necesarios para que opere de manera eficaz su proceso. Al mismo tiempo se verificó la plataforma el sitio <a href="http://sua.uasnet.mx/sif/DCG_EGR_revisiontramiteegreso">sua.uasnet.mx/sif/DCG_EGR_revisiontramiteegreso</a> folio: 2016014901, fecha 04/03/2016. Se verifico tabla de situación de trámite de cheques FO-DCG-EGR-05 y tabla de revisión física a trámite de cheques FO-DCG-EGR-04, el estado de trámites de cheques.	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización. El responsable de proceso comenta que no resguarda nada de documentación que sea propiedad del cliente y en caso necesario se le regresa en el momento.	Conformidad
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. Se presentó evidencia del objetivo del proceso	Oportunidad de Mejora



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	código OC-DCG-EGR-02, se presentó estadística de tramite en contabilidad FO-DCG-EGR-11 de enero a abril de 2016 dando cumplimiento al 100% de tramites recibidos entre tramites revisados. Sin embargo se recomienda revisar como tienen declarado su objetivo de calidad para que sea más claro en sus mediciones.	
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 mostraron registros de oficio de entrega de producto FO-DCG-EGR-10, tabla de revisión física a tramites de cheque de enero a abril 2016 FO-DCG-EGR-04 y tabla de situación de tramites a cheques en el SIIA de enero a abril 2016 FO-DCG-EGR-05, tabla de seguimiento y medición del producto FO-DCG-EGR-03 y estado de trámites recibidos FO-DCG-EGR-11 dando cumplimiento del mismo.	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. El responsable de proceso comentó que no tenían productos no conforme, mostró el procedimiento para producto no conforme PG-SG-PNC-03 dando cumplimiento del mismo.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se mostró como evidencia el plan de mejora 2016 y declaro no tener programación de sus tareas específicas.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las No conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. El responsable de proceso declaro que no tiene acciones correctivas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. El responsable de procesos declara que conoce el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas y no se tienen acciones levantadas por el momento.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>13. OPERACIÓN Y CONTABILIDAD</b>	
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, un procedimiento de control de documentos con código PG-SG-CDOC-01 dando cumplimiento del mismo.	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 y Se presenta el formato de control de registros FO-SG-CRE-01 actualizados.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se presentó evidencia de manera electrónica la	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	documentación para la planificación de su proceso Plan de la calidad PC-DCG-OYC-01 vigente.	
7.2.1	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, 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-DCG-OYC-01, presentado como evidencia por parte del responsable de proceso.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. El responsable de procesos identifica de manera muy clara los requisitos establecidos por la organización para los registros de ingresos en la base de datos del SIIA y sus requisitos legales y reglamentarios como se tienen declarados en los requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DCG-OYC-01.	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 comentó que se utilizan los mecanismos de comunicación tales como oficinas, llamadas telefónicas.	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-DCG-OYC-01 vigente y el procedimiento específico PE-DCG-OYC-01, se verificó un trámite de pago a proveedores y póliza de folio DCG: 2016000521 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 pago a proveedores por bienes y servicios en tabla general de trámite y momentos contables con folio 2011309.	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización. El responsable de proceso comenta que no resguarda nada de documentación que sea propiedad del cliente.	Conformidad
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. Se presentó evidencia del objetivo del proceso código OC-DCG-OYC-01, se verificó el control de trámite de pago a proveedores FO-DCG-OYC-05, tabla de seguimiento y medición del mantenimiento de catálogos y tabla general FO-DCG2 del mes de mayo de 2016 dando cumplimiento al 100% de lo programado con lo realizado en ambos casos.	Conformidad
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	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	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 mostraron los registros en la base de datos del SIIA (Siiia.uasnet.mx/sif/DCG_OYC) para verificar que se cumpla con los requisitos en los paquetes de registro de ingreso pago a proveedores en el formato control de trámite para pago de proveedores FO-DCG-OYC-05, éstos se apegan a lo estipulado en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto RCAP-DCG-OYC-01.	
8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. El responsable de proceso comentó que no tenían productos no conforme, mostró el procedimiento para producto no conforme PG-SG-PNC-03 dando cumplimiento del mismo.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se mostró como evidencia el plan de mejora 2016 FO-SG-PM-01 y declaró no tener programación en el 1er. trimestre en las tareas específicas programadas.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las No conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. El responsable de proceso declaró que no tiene acciones correctivas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. El responsable de procesos declaró que conoce el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas y no se tienen acciones levantadas por el momento.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>14. ARCHIVO CONTABLE</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se muestra a través de la plataforma del sistema de gestión SG-UAS el procedimiento para el control de documentos versión 17 con fecha 15 de enero del 2016 código del documento PG-SG-CDOC-01, también nos muestra la documentación específica de su proceso.	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. Se mostró a través de la plataforma del sistema de gestión SG-UAS el Procedimiento para el Control de Registros, identificable, legible y actualizado con el código PG-SG-CRE-02 versión 13 con fecha de 3 de agosto 2015.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación del proceso de Archivo Contable se mostró a través del Plan de la Calidad del proceso identificado con el código PC-DCG-ARC-04 versión 11 con fecha del 24 de septiembre del 2015.	Conformidad
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto. Se muestra la tabla de Requisitos y Criterios de aceptación del producto con código RCAP-DCG-ARC-04 versión 12 con fecha del 26 de noviembre 2015, documento en el que declaran los requisitos del producto.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos y criterios de aceptación del producto están claramente identificados en el documento con código RCAP-DCG-ARC-04, a través de este documento es monitoreado y revisado.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Para asegurar cumplir con la comunicación con el cliente, declaran realizar encuestas, llamadas telefónicas, correos electrónicos, elementos que sirven de retroalimentación y comunicación eficaz con el cliente.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las cuales se atienden según lo establecido en el plan de la calidad con código PC-DCG- ARC-04 versión 11 con fecha 24 de septiembre del 2015 y en el objetivo de la calidad del proceso con código OC-DCG-ARC-04 versión 11 fecha 25 de septiembre del 2015.	Conformidad
7.5.3	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Se controlan como se indica el procedimiento de Archivo Contable mediante la utilización de códigos, folios y fechas para la correcta identificación.	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable la medición de los procesos del SGC, en su objetivo de la calidad establecen sus periodos de medición y metas, se confirmó su cumplimiento en los documentos que nos fueron exhibidos.	Conformidad
8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplan con los requisitos del mismo, conforme a los requisitos, los encargados de proceso da seguimiento y medición a las características según los requisitos del producto plasmados en su objetivo de la calidad, muestran objetivos que dan evidencia del cumplimiento.	Conformidad
8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto se identifique y controle para prevenir su uso o entrega no intencionados, el responsable del proceso asegura no contar con productos no conformes, para el caso de presentarse algún producto no conforme conoce el Procedimiento para el Control 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, se realizan encuestas de satisfacción a usuarios de las cuales se realizan análisis de datos para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de calidad los objetivos, los resultados de las auditorias, el análisis de datos las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección, muestran plan de mejora 2015.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, el responsable del proceso declaro que no se tienen acciones preventivas al momento de la auditoria.	Conformidad





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
<b>PROCESO</b>	<b>15. APOYO ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se muestra a través de la plataforma del sistema de gestión SG-UAS el procedimiento para el control de documentos versión 17 con fecha 15 de enero del 2016 código del documento PG-SG-CDOC-01, también nos muestra la documentación específica de su proceso.	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. Se mostró a través de la plataforma del sistema de gestión SG-UAS el Procedimiento para el Control de Registros, identificable, legible y actualizado con el código PG-SG-CRE-02 versión 13 con fecha de 3 de agosto 2015.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación del proceso se mostró a través del Plan de la Calidad del proceso identificado con el código PC-DCG-ADM-05 versión 09 con fecha del 28 de septiembre del 2015.	Conformidad
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto. Se muestra la tabla de Requisitos y Criterios de aceptación del producto con código RCAP-DCG-ADM-05 versión 08 con fecha del 28 de septiembre 2015, documento en el que declaran los requisitos del producto.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos y criterios de aceptación del producto están claramente identificados en el documento con código RCAP-DCG-ADM-05, a través de este documento se monitorea y revisa los requisitos relacionados con el producto.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Para asegurar cumplir con la comunicación con el cliente, declaran realizar encuestas, llamadas telefónicas, correos electrónicos, elementos que sirven de retroalimentación y comunicación eficaz con el cliente.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las cuales se atienden según lo establecido en el plan de la calidad con código PC-DCG-ADM-05 versión 09 con fecha 28 de septiembre del 2015 y en el objetivo de la calidad del proceso con código OC-DCG-ADM-05 versión 09 fecha 28 de septiembre del 2015.	Conformidad
7.5.3	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. Se controlan como lo indica el procedimiento para Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General mediante la utilización de códigos, folios y fechas para la correcta identificación.	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. Se mostró evidencia de la correcta administración de la información, también del resguardo de la misma hasta que es solicitada por el 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, en el documento	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	ubicado en la plataforma del SGC-UAS con código OC-DCG-ADM-05 establecen sus periodos de medición y metas, se confirmó su cumplimiento en la evidencia mostrada.	
8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplan con los requisitos del mismo, conforme a los requisitos, los encargados de proceso da seguimiento y medición a las características según los requisitos del producto plasmados en su objetivo de la calidad, muestran objetivos que dan evidencia del cumplimiento, en el formato FO-DCG-ADM-05 Tabla de seguimiento y medición del producto, mismo que mensualmente se reporta al SG.	Conformidad
8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto se identifique y controle para prevenir su uso o entrega no intencionados, el responsable del proceso asegura no contar con productos no conformes, para el caso de presentarse algún producto no conforme conoce e identifica Procedimiento para el Control 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, se realizan encuestas de satisfacción a usuarios de las cuales se realizan análisis de datos para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de calidad los objetivos, los resultados de las auditorías, el análisis de datos las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección, muestran plan de mejora 2015.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de prevenir que vuelva a ocurrir, el responsable del proceso declara no contar con acciones correctivas, sin embargo conoce e identifica el Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, el responsable del proceso declara al momento de la auditoria no contar con acciones preventivas, sin embargo conoce e identifica el Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>16. CERTIFICACIÓN LABORAL</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse; sin embargo en los documentos que aparecen en la plataforma del SG, se puede observar discrepancia en la información del Plan de la Calidad, Procedimiento Especifico y Control de Registros con los documentos impresos que mostraron; además al Procedimiento le falta agregar algunas políticas. El proceso presenta documentación externa, misma que refiere documentos institucionales.	Observación
4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse; los auditados muestran evidencia de que se cumple este requisito.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso cuenta con la documentación	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	actualizada que respalda sus actividades (Plan de la Calidad PC-DP-CERTIFL-02).	
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos relacionados con el producto se establecen en la Tabla RACP-DP-CERTIFL-02; se dio seguimiento durante la auditoria a dos solicitudes de servicio, y se verifico que se cumple con lo establecido	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. La comunicación con los usuarios se da de manera directa, aunque en ocasiones solicitan el servicio por teléfono; así mismo aplican encuestas de manera cuatrimestral.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El servicio está debidamente planificado a través del Plan de la Calidad PC-DP-CERTIFL-02, así como desarrollado en el Procedimiento específico PE- DP-CERTIFL-02.	Conformidad
7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. El proceso se controla con eficiencia, ya que cuenta con el personal capacitado, así como la infraestructura informática que identifica el producto en cada una de sus etapas.	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. Solo se hace entrega del producto al interesado; en el caso de certificación laboral, la entrega a un tercero se hace a través de carta poder e identificación del propietario	Conformidad
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; el proceso hace mediciones mensuales de los servicios, alcanzando los objetivos planeados, misma información que se genera a través de un programa estadístico. Se recomienda que este formato sea más específico.	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 observa que el proceso da seguimiento a las características del producto, mostrando el producto final, mismos que se apegan a la Tabla RACP-DP-CERTIFL-02.	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. El proceso aplica encuestas de satisfacción del reciente cuatrimestre, mismas que son analizadas y no presentan quejas.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. El auditado, muestra evidencia de Acciones Correctivas cerradas	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>17. CONTROL DE GUARDIAS</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse; el proceso cuenta don documentación debidamente legible y actualizada	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse; los auditados muestran evidencia de que se cumple este requisito; sin embargo el registro Relación de guardias de veladores y conserjes FO-DGRH-DP-GUARD-02, aparece duplicada en el Control de registros; se recomienda que solo aparezca una vez.	Oportunidad de Mejora
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso cuenta con la documentación actualizada que respalda sus actividades (Plan de la Calidad PC-DGRH-DP-GUARD-01)	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos relacionados con el producto se establecen en la Tabla RCAP-DGRH-DP-GUARD-01.	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. La comunicación con los usuarios se da de manera directa; así mismo aplican encuestas de manera cuatrimestral.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El servicio está debidamente planificado a través del Plan de la Calidad PC-DGRH-DP-GUARD-01, así como desarrollado en el Procedimiento específico PE-DGRH-DP-GUARD-01.	Conformidad
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; el proceso hace mediciones mensuales de los servicios, alcanzando los objetivos planeados.	Conformidad
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 observa que el proceso da seguimiento a las características del producto, mostrando el producto final, mismos que se apegan a la Tabla RCAP-DGRH-DP-GUARD-01.	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. El proceso aplica encuestas de satisfacción del reciente cuatrimestre, mismas que son analizadas y no presentan quejas.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. El proceso cuenta con Plan de Mejora, mismo que sugiere ampliación de espacios físicos.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>18. ELABORACIÓN DE LA NÓMINA UNIVERSITARIA</b>	
4.2.3	La norma ISO 9001:2008 especifica que los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se observa que en la plataforma en el procedimiento PE-DSS-NOM-01, es decir, el proceso específico, en el punto denominado "control de formatos", se enuncian 8	Observación



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<p>formatos, sin embargo, en la plataforma en la pestaña formatos solo existen 4. Además se observa que en el proceso específico en el apartado "políticas" en el número dos se enuncia el Manual de procedimientos de acreditación de movimientos de nómina. Dicho documento no está actualizado y debería contemplarse en los demás documentos del proceso. También se observan inconsistencias entre el Plan de la Calidad y el control de registros (FO-SG-CRE-01), ya que en uno declara 15 registros y en el otro manifiesta que son 16 los registros autorizados. Así mismo, En la columna de clientes del Plan de la Calidad, no se cuenta con la Dirección General de Recursos Humanos, se considera que es importante su inclusión.</p>	
4.2.4	<p>La norma ISO 9001:2008 especifica que 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 identificó y mostró el control de documentos del proceso específico en la plataforma de SGC, legible y actualizado, donde se muestran 16 registros, lo cual no coincide con lo enunciado en el Plan de la calidad, ya que en este último hacen falta dos registros, como son: 1.- Relación de movimientos de nómina enviados a archivo general y 2.- Indicador de oportunidad.</p>	Conformidad
7.1	<p>La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se planea y se controla el producto, esto se manifiesta en el PE- DSS-NOM-01 en el capítulo VI y VII que se localiza en la plataforma de la DSGC.</p>	Conformidad
7.2.1	<p>La norma ISO 9001:2008 especifica que la organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto. Los requisitos del cliente se identifican en la RCAP, así como los establecidos por la organización, los legales, reglamentarios y otros. Sería conveniente agregar los manuales con que cuenta el proceso.</p>	Oportunidad de Mejora
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. Se mostraron las encuestas y el último Reporte Cuatrimestral de Satisfacción del cliente, en el cual se observa las opiniones favorables de los usuarios.</p>	Conformidad
7.5.1	<p>La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se planifica y controla la producción y prestación del servicio en el desarrollo del proceso específico y en la RCAP, y se nos da evidencia en la plataforma del SGC de ambos documentos.</p>	Conformidad
8.2.4	<p>La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Se tiene declarado en el objetivo de la calidad en la columna evidencia un formato no controlado denominado "Reporte mensual de errores eliminados", sin embargo se considera que debería incluirse otro formato refleje de manera exacta el indicador que se manifiesta, así como la meta planteada. En esa misma vertiente analizar la evidencia para la meta denominada: "Elaborar la nómina universitaria en el tiempo previsto de acuerdo a su frecuencia", se considera que el documento que da evidencia debería ser un formato controlado o uno de los documentos declarados en el control de registros, sin embargo, la evidencia que nos proporciona en la plataforma es un</p>	Oportunidad de Mejora



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	reporte de indicadores de nómina que no cubre los requisitos anteriores.	
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 identifica, controla y corrige los productos no conformes para ello se da evidencia con dos Acciones Correctivas levantadas por el organismo de certificación ACCM, las cuales fueron cerradas en tiempo y forma con la fecha 23/11/2015, como se demuestra en la evidencia documental proporcionada y evidencia documental en plataforma del SGC, es decir, se llevo a cabo el protocolo completo de acciones correctivas.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>19. PRESTACIONES SOCIALES A LOS UNIVERSITARIOS</b>	
4.2.3	Control de documentos menciona que los documentos requeridos por el sistema de Gestión de Calidad deben controlarse, en el inciso "b" indica que se debe de revisar y actualizar los documentos cuando sean necesarios y aprobarlos nuevamente. En el documento PE-DPS-PSU-01 versión 09 en el Desarrollo de Afiliación al IMSS en la actividad 5 hace referencia a la solicitud RE-DPS-PSU-01, el cual no ha sido actualizado y modificado. Otra incidencia hacia la norma fue que en los Perfiles de Puestos el formato PP-DPS-PSU-03 no coincidía el formato físico que se mostró como evidencia con el que se encontraba en plataforma como PP-DPS-PSU-04, faltando este ultimo de manera física.	Observación
4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como la operación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad deben de controlarse. La Dirección de Prestaciones Sociales cuenta con registro de documentos en el formato FO-SG-CRE-01 versión 10.	Conformidad
7.1	La organización debe de planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, se tiene determinado por parte de la dirección de prestaciones sociales objetivos de calidad, requisitos para el producto en su plan de calidad PC-DPS-PSU-01.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, los requisitos no establecidos por el cliente, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario, se presenta el documento RCPA-DPS-PSU-01 para dar cumplimiento al requisito.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, información sobre el producto, consultas, contratos o atención de pedidos y la retroalimentación con el cliente incluyendo sus quejas. Establece como comunicación con el cliente el Programa de Información para trabajadores y estudiantes de la Universidad Autónoma de Sinaloa presentan también el FO-DPS-PSU-07 Encuesta de usuarios el cual es Reportado al Sistema de manera cuatrimestral.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso se desarrolla conforme a lo descrito en el documento PE-DPS-PSU-01.	Conformidad
7.5.3	La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto. La organización detecta claramente la trazabilidad del producto en base a sus registros: FO-SG-CRE-01.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
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. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son la propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto, en el documento PE-DPS-PSU-01 en el apartado de políticas en la política número 5 menciona Que la información se proporcionara únicamente al beneficiario.	Conformidad
8.2.3	La organización debe de aplicar métodos apropiados para el seguimiento, cuando sea aplicable y cuando sea aplicable, la medición de los procesos de Sistema de Gestión de la Calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Durante la auditoria se detectó que hay cuatro indicadores al objetivo de calidad de los cuales se presentaron reporte de tres en el mes de mayo: Reporte mensual de afiliaciones IMSS. Trabajador FO-DPS-PSU-05, Reporte mensual de ayudas médicas FO-DPS-PSU-06, Reporte mensual de trámites de crédito Fonacot FO-DPS-PSU-13, no presentándose el Reporte mensual de afiliaciones a estudiantes FO-DPS-PSU-15.	Observación
8.3	La organización debe asegurarse que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifique y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Durante el desarrollo del proceso se detecta que no cuentan con producto no conforme declarado también por el responsable del proceso.	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar donde puede realizarse la Mejora Continua de la eficacia del Sistema. La organización detecta oportunidades de mejora y las planifica a través de su plan de mejora.	Conformidad
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 auditorias, análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas y la corrección por la Dirección. La Dirección de Prestaciones Sociales cuenta con un Plan de Mejora 2016 con acciones establecidas para desarrollarlas en el año cumpliendo con las fechas establecidas para la entrega de evidencias.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Durante la auditoria se determinó por la responsable del proceso que no existían acciones correctivas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Durante la auditoria se determinó por la responsable del proceso que no existían acciones preventivas.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>20. ASIGNACIÓN Y CONTROL DE CARGAS ACADÉMICAS</b>	
4.2.3.	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. El responsable del proceso mostro en la plataforma del SG el procedimientos del SG de control de documentos PG-SG-CDOC-01 versión 17 de fecha 15 de Enero de 2016.	Conformidad
4.2.4.	Los registros establecidos para dar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	calidad deben controlarse. El responsable del proceso mostró en la plataforma del SG el procedimiento de control de registros PG-SG-CRE-02 versión 13 de fecha 03 de septiembre de 2015 y a su vez mostró el documento control de registro FO-SG-CRE-01, versión 10 del 08 de septiembre de 2014.	
7.1.	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Mostrando evidencias de su planificación con el documento Plan de la Calidad PC-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015 en conjunto con los Objetivos del proceso OC-DCA-ACCA-01 versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015.	Conformidad
7.2.1.	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma; los requisitos no establecidos por el cliente pero no 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. El Responsable del proceso mostró la tabla de Requisitos y Criterios de aceptación para el producto. RCAP-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 21 de agosto de 2015.	Conformidad
7.2.2.	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Durante el ejercicio se mostró la tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto, RCAP-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015 y el Plan de la Calidad PC-DCA-ACCA-01 versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015.	Conformidad
7.2.3.	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. La comunicación que tienen en la dependencia es de manera verbal, correo electrónico, teléfono y mensajeros así como las encuestas de satisfacción a usuarios.	Conformidad
7.5.1.	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Mostro el Procedimiento Especifico PE-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 12 de noviembre de 2013 y a su vez el Plan de la Calidad PC-DCA- ACCA-01 versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015 comentando que es lo que utilizan para planificar su producto de manera controlada.	Conformidad
7.5.3.	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medio adecuados, a través de toda la realización del producto. Mostraron que los documentos cuentan con fechas y nombres para su identificación, códigos para la realización de los productos como están especificados en el Procedimiento Especifico PE-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 12 de noviembre de 2013.	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. Comentaron que cuidan la información del cliente toda la información que se entrega a la dependencia es de carácter confidencial así como la información personal de sus trabajadores.	Conformidad
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. Durante la evaluación se mostró el objetivo del proceso OC-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015, estableciendo la	Conformidad





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	frecuencia de su medición así como también se mostraron los indicadores de dichos objetivos.	
8.2.4.	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Durante la evaluación se mostró el objetivo de proceso OC-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015 y la tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto, RCAP-DCA-ACCA-01, versión 7 de fecha 31 de agosto de 2015.	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. El responsable del proceso declara que no tiene SNC actualmente y comento que conoce el procedimiento que se encuentra en el Sistema de Gestión procedimiento del producto no conforme PNC-PG-SG-PNC-03 versión 13 de fecha 25 de noviembre de 2015.	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 donde pueda realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Mostraron el análisis de la información relacionada con las encuestas de satisfacción de usuarios.	Conformidad
8.5.1.	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Mostro el plan de mejora correspondiente al año 2016, FO-UAS-SGC-03, versión 2 de fecha 8 de septiembre de 2014.mostrando evidencia de las acciones realizadas para cumplir con el plan de mejora.	Conformidad
8.5.2.	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Durante el ejercicio se pudo constatar que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4 de marzo de 2016. Se verifico que a la fecha no tiene ninguna acción abierta.	Conformidad
8.5.3.	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Durante el ejercicio se pudo constatar que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4 de marzo de 2016. Se verifico que a la fecha no tiene ninguna acción abierta.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>21. SERVICIOS DE ARCHIVO GENERAL</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. La documentación auditada del SGC presenta la siguiente leyenda "Este documento es controlado por el SGC y está prohibida su reproducción total o parcial". Se verificó que todo el personal que interviene en el proceso certificado cuenta con clave de acceso para consultar la documentación en la plataforma informática del SGC. Sin embargo con base a oficio enviado y recibido por la DSGC el día 08/06/2016 se informa de la necesidad de manejar una copia controlada. Los auditados presentaron su copia controlada y no mostraron evidencia de la respuesta a dicho oficio.	Observación



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
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 verificó que cuentan con procedimiento documentado para el control de registros (FO-SG- CRE-01 08/09/2014).	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Se pudo observar que el proceso se encuentra planificado y sus actividades son manifestadas de acuerdo con el Plan de la Calidad (PC-DAG-SAG-01) y demás documentos que soportan el proceso.	Conformidad
7.2.1	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. Cuentan con la tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto (RCAP-DAG-SAG-01 23/11/2015). Mencionaron y se pudo constatar que aún y cuando han recibido requisitos especiales para documentos para archivo de la Dirección General de Servicios Escolares que han resuelto de la mejor manera posible.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. La comunicación eficaz se constató de manera verbal y con evidencias como son: llamadas telefónicas, buzón de quejas y sugerencias, publicaciones en página web de la universidad, trípticos, Reporte Cuatrimestral de Satisfacción a Usuarios, Enero-Abril 2016 (FO-DAG-SAG-09).	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: a) la disponibilidad de información que describa las características del producto, b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, c) el uso del equipo apropiado. Se pudo constatar que en cada una de las áreas de la Dirección de Archivo General, los operativos tienen sus funciones bien documentadas, definidas, organizadas y efectivas. A la vez que al prescindir de manera temporal de un elemento, el resto de los compañeros se apoyan de manera eficiente.	Conformidad
7.5.3	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. El proceso identifica por medio de fechas y nombres el producto a través de toda su realización.	Conformidad
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. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso.	Conformidad
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 se da a través del seguimiento de las etapas identificadas en el plan de calidad del proceso.	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. Declaran no se les ha presentado un Producto No Conforme.	Conformidad
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,	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. El proceso cuenta con Plan de Mejora 2016. Se ha dado cumplimiento a los distintos hallazgos encontrados en diversas auditorías internas y externas.	
<b>PROCESO</b>	<b>22. CERTIFICACIÓN PROFESIONAL</b>	
4.2.3	Los documentos requeridos por el sistema de la calidad deben controlarse. El proceso mostro su documentación debidamente controlada acorde al procedimiento de control de documentos	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. Se mostró conformidad con este requisito ya que el proceso cuenta con formato de control de registro "FO-SG-CRE-01"	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso mostró su procedimiento específico evidenciando claramente las actividades relacionadas con la realización de su producto, sin embargo, se detecta el concepto de "tramite único" el cual no se identifica en la documentación para dar claridad a los usuarios de poder recibir su título. Se recomienda aclarar dicha actividad y anexar en su documentación.	Oportunidad de Mejora
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos específicos por el cliente, los no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. El proceso mostró su tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto dando conformidad con éste requisito.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. El proceso evidencio firmas de elaboración, revisión y aprobación de los involucrados dando conformidad con el requisito.	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. El proceso mostró evidencia de adecuar una ventanilla para ofrecer información a sus usuarios de cualquier duda 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. El proceso mostró su procedimiento específico el cual establece cada una de las actividades que se realizan durante las etapas 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. El proceso está controlado de manera eficiente ya que cuentan con los instrumentos necesarios como personal capacitado, así como, sistemas informáticos que identifican plenamente el servicio en cada etapa de de su proceso.	Conformidad
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 responsable de proceso mostró evidencia en el cumplimiento con la medición de su objetivo.	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. El proceso identifica plenamente sus productos no conformes, no tienen PNC declarados para esta jornada de auditoría.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
8.5.1	La organización debe mejorar 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 mostró evidencia mediante su plan de mejora 2016, en donde está plasmada cada actividad de mejora a realizar en el año en curso.	Conformidad
8.5.2	Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para: d) determinar e implementar las acciones necesarias. e) registrar los resultados de las acciones tomadas. f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas. El proceso no tiene acciones correctivas pendientes para esta jornada de auditoría interna.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>23. SERVICIOS DE ATENCIÓN A EVENTOS ACADÉMICOS, DISEÑO Y COMUNICACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONSTANCIAS</b>	
4.2.3.	Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. El responsable del proceso mostró en la plataforma del SG el control de registros FO-SG- CRE-01 del 8 de Septiembre de 2014, versión 10 y el procedimiento de control de documentos PG-SG-CDOC-01 versión 17 de fecha 15 de Enero de 2016.	Conformidad
4.2.4.	Los registros establecidos para dar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. El responsable del proceso mostro en la plataforma del SG el procedimiento de control de registros PG-SG-CRE-02, versión 13 del 03 de Agosto de 2015 y a su vez mostro físicamente el registro Solicitud de Atención a eventos académicos FO-FACES-SA-01, del 17 de Noviembre de 2015 versión 2, donde comenta que todos los registros son legibles y están identificados.	Conformidad
7.1.	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El responsable de proceso mostró evidencias de su planificación con el documento Plan de la Calidad PC-FACES-SA-01, versión 12 de fecha 10 de Noviembre de 2015.	Conformidad
7.2.1.	La organización debe determinar: los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma; los requisitos no establecidos por el cliente pero no 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. El responsable del proceso mostró la tabla de Requisitos y Criterios de aceptación para el producto. RCAP-FACES-SA-01, versión 13 de fecha 10 de noviembre de 2015.	Conformidad
7.2.2.	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Durante el ejercicio se mostró la tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto, RCAP-FACES-SA-01, versión 13 de fecha 10 de noviembre de 2015. Sin embargo se detectó en los requisitos incompletos, Se necesita revisar algunos criterios de aceptación ya que resultan ambiguos o confusos, no se especifica periodos de tiempos o no se hace referencia donde está la información completa.	Observación
7.2.3.	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Durante el ejercicio se pudo observar que la dependencia cuenta con buzón de quejas y sugerencias al alcance y vista	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	de los usuarios, así como se mostraron evidencias de las encuestas de satisfacción a usuarios FO-FACES-SA-05, versión 07 del 31 de mayo de 2013. La comunicación también se da por medio de la página web, redes sociales, trípticos, correo electrónico, teléfono y de manera verbal.	
7.5.1.	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El responsable de proceso mostró el Plan de la Calidad PC- FACES-SA-01 versión 12 de fecha 10 de noviembre de 2015 y el Procedimiento Especifico PE-FACES-SA-01, versión 13 de fecha 01 de diciembre de 2014.	Conformidad
7.5.3.	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medio adecuados, a través de toda la realización del producto. Mostraron que los documentos cuentan con fechas y nombres para su identificación, códigos para la realización de los productos.	Conformidad
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. Durante la evaluación se mostró el objetivo de la calidad OC-FACES-SA-01, versión 13 de fecha 31 de mayo de 2013, estableciendo la frecuencia de su medición así como también se mostraron los indicadores de dichos objetivos.	Conformidad
8.2.4.	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Durante la evaluación se mostró el objetivo de la calidad OC-FACES-SA-01, versión 13 de fecha 31 de mayo de 2013, estableciendo la frecuencia de su medición así como también se mostraron los indicadores de dichos objetivos.	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. El responsable del proceso declara que no tiene SNC, mostrando documento cerrado FO-SG- PNC-01, versión 10, de fecha 8 de septiembre de 2014.	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 donde pueda realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. El responsable de proceso mostro el plan de mejora correspondiente al año 2016, FO-SG-PM- 01, versión 1 de fecha 15 de enero de 2016. Mostrando evidencia (constancia de capacitación) del curso por el cual se atendió las acciones acordadas, capacitando al personal de nuevo ingreso.	Conformidad
8.5.1.	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. El responsable de proceso declara que no tiene ninguna acción abierta y se corrobora como tal verificando la las acciones cerradas.	Conformidad
8.5.2.	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Durante el ejercicio se pudo constatar que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	de marzo de 2016. Y se verifico que a la fecha no tiene ninguna acción abierta.	
8.5.3.	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Durante el ejercicio se pudo constatar que se cuenta con un procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4 de marzo de 2016. Y se verifico que a la fecha no tiene ninguna acción abierta. Cumple con el requisito.	Conformidad
PROCESO	24. SOLICITUD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y SELCCIÓN DE DONADORES	
4.2.3	Los documentos del SGC deben controlarse. Se muestra como evidencia del control de los documentos la plataforma del SGC, y se presenta el procedimiento para el control de documentos 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 SGC deben controlarse. Se muestra como evidencia el FO-SG-CRE-01 versión 10 con fecha del 08/sep/2014.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Muestran como evidencia el PC-CIDOCS-SBS-02 donde se tiene declarado como producto las unidades de sangre y hemocomponentes.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, los no establecidos por ellos pero necesarios para el uso especificado, los requisitos legales y reglamentarios aplicables y otros adicionales que la organización considere necesario. Se muestra como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-CIDOCS-SBS-02 y se declara que los rige la nom 253 ssa 1 – 2012.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Declara que en general se revisan los requisitos cuando hay cambios en las normas y reglamentos que los rigen,	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Los mecanismos determinados en el Manual de Gestión para mantener una comunicación eficaz con los clientes con relación a la información sobre el producto, consultas, retroalimentación y quejas se realiza mediante encuestas de satisfacción a usuarios y buzón de quejas y sugerencias. Además declaran que se tienen televisiones donde les ponen videos sobre la donación de sangre, además se entrega el formato FO-CIDOCS-SBS-31 donde vienen específicamente los requisitos para ser donante.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se tienen establecida la libreta de registros, libreta de ingresos y egresos, así como el sistema hospitalario SIGHO.	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 la libreta de Registro de pacientes, la carpeta donde se guardan los resultados de los estudios y la libreta de registro de estudios entregados.	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. Declaran que la muestra de sangre se considera propiedad del cliente y se mantiene en refrigeración.	
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Para darle seguimiento a un caso se presenta como evidencia la libreta de ingresos y egresos, el objetivo del proceso versión 6 y, además sería recomendable organizar el formato para una mejor relación entre el objetivo del proceso y el reporte mensual.	Conformidad
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 muestra como evidencia el OC-CIDOC-SBS-01 y el reporte mensual FO-CIDCOS-SBS-10 versión 3. Se sugiere revisar la pertinencia del formato donde se evidencia el indicador 2.	Oportunidad de Mejora
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. Muestran como evidencia el reporte de PNC del mes de abril con folio 48/sbs/04/16.	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 puede realizarse la mejora continua de la eficacia; muestran sus informes donde se están analizando los objetivos, la satisfacción de usuarios y las medidas que se van a tomar con base en los resultados.	Conformidad
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. Muestran como evidencia el plan de mejora FO-SG-PM-01 versión 1, donde tienen dos acciones de mejora propuestas ya realizadas.	Conformidad
8.5.2	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. No se han levantado acciones preventivas desde la auditoría externa pasada.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. No se han levantado acciones preventivas desde la auditoría externa pasada.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>25. SOLICITUD, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS</b>	
4.2.3	Los documentos del SGC deben controlarse. Se muestra como evidencia del control de los documentos la plataforma del SGC, y se presenta el procedimiento para el control de documentos 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 SGC deben controlarse. Se muestra como evidencia el FO-SG-CRE-01 versión 10 con fecha del 08/sep/2014.	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Muestran como evidencia el PC-CIDOCS-SRERE-01 donde se tiene declarado como producto el informe de resultados, así como el Procedimiento específico del proceso PE-CIDOCS-SRERE-01.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, los no establecidos por ellos pero necesarios para el uso especificado, los requisitos legales y reglamentarios aplicables y otros adicionales que la organización considere necesario. Se muestra como evidencia la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-CIDOCS-SRERE-01 versión 5 con fecha de emisión del 04/11/2015.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Los mecanismos determinados en el Manual de Gestión para mantener una comunicación eficaz con los clientes con relación a la información sobre el producto, consultas, retroalimentación y quejas se realiza mediante encuestas de satisfacción a usuarios y buzón de quejas y sugerencias. Además declaran que en cada solicitud piden el número de teléfono del cliente.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Se tienen establecidas en el procedimiento PE-CIDOCS-SRERE-01 las etapas de verificación por parte del químico, recepcionista y al final nuevamente el químico verifica la información.	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 la libreta de Registro de pacientes, la carpeta donde se guardan los resultados de los estudios y la libreta de registro de estudios entregados.	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. Declaran que la sangre se considera propiedad del cliente y se mantiene en refrigeración y los sueros se congelan, después de 48 pasan a disposición final.	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Declaran que se aplican controles de calidad, calibraciones, mantenimiento de equipos y que mensualmente se les realiza la prueba PACAL.	Conformidad
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 muestra como evidencia el OC-CIDOCS-SRERE-01 versión 6 con fecha de emisión 18/09/2015 y el reporte de cumplimiento del objetivo FO-CIDOCS-SRERE-05 versión 3.	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. Muestran como evidencia el reporte de informes de resultados rechazados FO-CIDOCS-SRERE-29 versión 2 con fecha de emisión del 08/09/2014, además de tener los reportes de PNC mostrando	Conformidad





# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	como evidencia el mes de enero un PNC con folio 43/srere/02/16 y el de marzo en PNC con folio 47/srere/04/16.	
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia; muestran sus informes donde se están analizando los objetivos, la satisfacción de usuarios y las medidas que se van a tomar con base en los resultados.	Conformidad
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. Muestran como evidencia el plan de mejora FO-SG-PM-01 versión 1.	Conformidad
8.5.2	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. No se han levantado acciones preventivas desde la auditoría externa pasada.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. No se han levantado acciones preventivas desde la auditoría externa pasada.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>26. ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SOLICITUD DE BECAS A LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA</b>	
4.2.3	Los Documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios. Se cuenta con un procedimiento documentado para el control de documentos (FO-SG-CDOC-01-ASSBE), legibles, actualizados e identificados.	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. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios. Se cuenta con un procedimiento documentado para el control de registro (FO-SG-CRE-01-ASSBE), legibles, actualizados e identificados.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El proceso da evidencia del documento de Plan de la Calidad (PC-SAR-ASSBE-01)	Conformidad
7.2.1	La Secretaría Administrativa de Rectoría, cuenta con el documento de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto (RCAP- SAR-ASSBE-01) donde determinan los requisitos especificados por el cliente, a la organización y los legales y reglamentarios	Conformidad
7.2.2	La organización tiene bien definido cuál es su producto y cuáles son los requisitos que le solicita el cliente en la tabla de RCAP-SAR-ASSBE-01	Conformidad
7.2.3	La Organización debe de implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. La Secretaría Administrativa de Rectoría cuenta con los dispositivos necesarios para la constante comunicación con el usuario (Buzón de quejas y sugerencias, encuestas, teléfono, internet y comunicación directa)	Conformidad
7.5.4	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. En este proceso se comenta que se tiene total cuidado en la documentación que el usuario hace llegar a esta Secretaría dándole uso legal.	
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 calidad. Estos métodos deben de demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. El proceso cuenta con las evidencias para dar valides a lo planificado.	Conformidad
8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplan los requisitos del mismo. El proceso tiene bien claro cuáles son los requisitos del producto y en la práctica liberan correctamente el mismo, sin embargo no cuentan con un instrumento que verifique que el producto cumple con los requisitos establecidos.	Oportunidad de Mejora
8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. El proceso no tiene detectado un 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 donde puede realizarse la mejora continua. Para ello se tiene evidencia documentada en los reportes cuatrimestrales de satisfacción de usuario con sus análisis respectivos, tanto cualitativos, como cuantitativos.	Conformidad
8.5.1	La Secretaría Administrativa de Rectoría cuenta con su Plan de Mejora, el cual es elaborado mediante 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.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Resultado de la auditoría interna pasada, la organización levantó una acción correctiva con folio 233/ASSBE/09/15 en donde se le da cumplimiento apropiado, eliminando las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir.	Conformidad
8.5.3	La Organización debe determinar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. El proceso no cuenta con acciones preventivas detectadas.	Conformidad
<b>PROCESO</b>	<b>27. SOLICITUD Y PRESTACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS</b>	
4.2.3.	La norma ISO 9001:2008 menciona que los documentos requeridos por el sistema de gestión deben controlarse. La revisión al proceso se desarrolló con la consulta en la plataforma informática donde se controlan los documentos del sistema y del proceso.	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 de acuerdo con la norma ISO 9001:2008. Durante la revisión se presentó tabla de control de registros de conformidad con el procedimiento de control de registros establecido por sistema de gestión. Se podría revisar la tabla para reconsiderar si todos los registros son necesarios en las etapas de operación del proceso.	Oportunidad de Mejora



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.1.	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto, durante esa planificación debe ser apropiado con los objetivos de la calidad y requisitos para el producto. Se presentó plan de la calidad del proceso así como el procedimiento documentado.	Conformidad
7.2.1.	La Norma ISO 9001:2008, establece que 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. Durante la revisión al área operativa se observa que no se registra lo procedente en la carta compromiso.	Observación
7.2.2.	La Norma ISO 9001:2008, establece que la organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto, incluyendo los Legales y Reglamentarios. Durante las revisiones documentales del proceso se identificó la normatividad necesaria para los requisitos del producto.	Conformidad
7.5.1.	Los procesos que integran el SG de la UAS planifican y llevan a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Dichas condiciones controladas se encuentran en los planes de la calidad de cada uno de los procesos que integran el SG de la UAS, mismos que son aprobados por la Alta Dirección. Durante la revisión se observó que no fue firmada la carta compromiso de la solicitud de renta de espacios de teatro auditorio por el cliente María Montessori del día 16 junio 2016.	Observación
7.5.3.	La Norma ISO 9001:2008, establece que la Organización cuando sea apropiado, debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. 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. Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única del producto y mantener registros. Durante el desarrollo de la revisión se constató que el proceso controla y registra e identificación el producto, de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Manual de Gestión de la UAS.	Conformidad
8.2.3.	En los OC de cada proceso del SG de la UAS, se describe la forma para dar seguimiento y la medición de los mismos, a fin de verificar su capacidad para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcanzan los resultados planificados, se llevan a cabo acciones correctivas o preventivas, según convenga, para asegurar la conformidad del servicio. Durante la entrevista al responsable de proceso manifestó que no se levantaron acciones correctivas ni preventivas, se sugiere fortalecer su mejora con acciones correctivas y preventivas.	Oportunidad de Mejora
8.3.	La norma ISO 9001:2008 manifiesta que 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. El responsable de proceso tiene conocimiento del procedimiento para producto no conforme además de que no se identificaron productos no conformes	Conformidad
8.5.1.	Los procesos que integran el SG de la UAS mejoran continuamente su	Conformidad



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	eficacia a través de un plan de mejora continua anual (FO-UAS-SG-03) de acuerdo a la guía para su elaboración (GUIA-UAS-SG-01). Se presentó plan de mejora del proceso	



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna

Descripción de Hallazgos	
<b>Aspectos Destacables</b>	<p>-Los esfuerzos realizados por la UAS, a través de sus diferentes UO, para fortalecer la capacitación y formación en materia genérica, técnica y calidad.</p> <p>-El compromiso del titular de la DCM al declarar el cómo contribuye su Unidad Organizacional a la consolidación del SG.</p>
<b>Fortalezas</b>	<p>-La utilización de las tecnologías de la información y comunicación para llevar a cabo alguna de las etapas del proceso de capacitación: tal es el caso de la aplicación de la DNC y la aplicación de la encuesta de satisfacción a usuarios y envío de constancias de participación del Foro Universitario de la Calidad.</p> <p>-Los reportes mensuales para dar seguimiento a las solicitudes de mantenimiento correctivo.</p> <p>El personal de los procesos demostró gran conocimiento del manejo de la documentación en la plataforma, además de compromiso para el desarrollo de los mismos.</p> <p>Excelente trabajo en equipo y apoyo por todos los integrantes del proceso de Planeación, además de contar con un excelente sistema operativo SIPPP que agiliza la elaboración del POA de cada departamento.</p>
<b>Debilidades</b>	<p>-Falta de integración en un solo instrumento de todos los tipos de capacitación (genérica, técnica y de calidad).</p> <p>-Insuficiencia de personal para realizar los trabajos de mantenimiento correctivo y preventivo.</p> <p>-Falta de comunicación con los titulares de unidades organizacionales para informar el motivo cuando una solicitud de mantenimiento correctivo no se ha realizado.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>La auditoría se realizó de acuerdo a la agenda establecida y se cumplió con el objetivo de la misma.</p> <p>-Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de armonía y colaboración.</p> <p>Se informa que se detectó al requisito 8.2.1 hallazgos tipo observación y/o no conformidades en más de seis procesos por lo que se procederá a levantar la acción correctiva a nivel sistema de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas. De lo anterior se concluye que se detectaron:</p> <p style="padding-left: 40px;">2 No conformidades, 13 Observaciones y 19 Oportunidades de Mejora.</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>

<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	17 de Junio de 2016.
-----------------------------	----------------------

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
 LI. Alma Lorena Leal León Auditora Líder	 LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta Representante de la Alta Dirección

Fecha de Emisión: 8 de septiembre de 2014	Código del documento: FO-SG-AI-04	Versión: 02	Página 53 de 53
--	--------------------------------------	----------------	-----------------