



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	2
OBJETIVO	2
ALCANCE	2
CRITERIOS DE AUDITORIA	3
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	4
AUDITADOS	4
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	5
1. DESARROLLO DE COLECCIONES	5
2. PROCESOS TÉCNICOS	7
3. SERVICIOS AL PÚBLICO DEL SIBIUAS	9
4. EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS	11
5. ADMISIÓN AL PRIMER PERÍODO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS ESCOLARIZADOS DE NIVEL BACHILLERATO Y LICENCIATURA	14
6. ASIGNACIÓN, SEGUIMIENTO Y LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	17
7. SERVICIOS DE LABORATORIO DE PRÁCTICAS EXPERIMENTALES	19
8. SERVICIOS INFORMÁTICOS Y SEGURIDAD DE LA BASE DE DATOS	22
9. SOLICITUD Y ASIGNACIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO Y ESPACIOS FÍSICOS	26
10. EMISIÓN DEL SEMANARIO BUELNA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A EVENTOS	29
ASPECTOS DESTACABLES	35
FORTALEZAS	35
DEBILIDADES	36
CONCLUSIONES	36



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Fecha de Realización:	28 de septiembre al 3 de octubre de 2016		
Número:	20		
Multi-Sitio:	SI	X	NO
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 y ampliación del alcance del Sistema de Gestión de acuerdo a los criterios de auditoría con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos especificados e identificar las oportunidades de mejora

ALCANCE		
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Desarrollo de Colecciones	Dirección General del Sistema Bibliotecario	Blvd. Universitarios y Calzada de las Américas S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán Sinaloa, México.
Procesos Técnicos	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Mochis	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle, C.P. 81230, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas	Carretera a Las Glorias, Km. 2, C.P. 81049, San Joaquín, Guasave, Sinaloa, México.
	Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	Carretera Internacional Km. 3.5 Sur, Apdo. Postal 1057, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Superior de Enfermería	Av. Álvaro Obregón esq. con Josefa Ortiz de Domínguez, S/N, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur	Av. Universidad y Leonismo Internacional s/n, Ciudad Universitaria, c.p. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias de Mar	Paseo Claussen S/N, Apdo. Postal 610, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
Emisión de Certificados de Estudios	Dirección General de Servicios Escolares	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358 Desarrollo Urbano Tres Ríos. Campus Rafael Buena, CP 80020. Culiacán De Rosales, Sinaloa México.
	Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229. Los Mochis, Sinaloa.
	Escuela de Negocios	Blvd. Antonio Rosales y Blvd. Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas	Carretera a Las Glorias, Km. 2, C.P. 81049, San Joaquín, Guasave, Sinaloa, México.
	Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	Carretera Internacional Km. 3.5 Sur, Apdo. Postal 1057, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Biología	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N, C.P. 80010, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sinaloa, México.
Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

ALCANCE		
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
	Facultad de Ingeniería Culiacán	Av. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80013, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Sur	Av. Escuela de Informática Navolato Ejército Mexicano y Av. Universidad S/N, Fracc. Tellerías, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa.
	Facultad de Ciencias del Mar	Paseo Claussen S/N, Apdo. Postal 610, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Antonio Rosales	Av. Ejército Mexicano esq. con Av. de los Deportes Sin Número Fraccionamiento Tellerías C.P. 82017 Mazatlán, Sinaloa, México.
Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social	Dirección General de Servicio Social	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Torre Académica 2do. Piso, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Blvd. Justicia Social, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81223, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México.
	Facultad de Trabajo Social Los Mochis	Ángel Flores y Blvd. Justicia Social, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Centro Norte	Blvd. Antonio Rosales #325, Local 6 Altos, Col. Morelos, C.P. 81400, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas	Carretera a Las Glorias, Km. 2, C.P. 81049, San Joaquín, Guasave, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Centro	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Torre Académica 2do. Piso, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	Carretera Internacional Km. 3.5 Sur, Apdo. Postal 1057, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Sur	Ejército Mexicano y Av. de los Deportes, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias del Mar	Paseo Claussen S/N, Apdo. Postal 610, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800, Mocorito, Sinaloa.
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Dirección de Informática	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros S/N Desarrollo Urbano Tres Ríos. Campus Rafael Buelna, CP 80050. Culiacán De Rosales, Sinaloa México
Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos	Centro de Cómputo Universitario Culiacán	Blvd. Las Américas esq. con Av. Universitarios, S/N, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sinaloa.
Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos	Dirección General de Comunicación Social	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa.

CRITERIOS DE AUDITORIA
Política y Objetivos de Gestión
Manual de Gestión del Sistema de Gestión de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
Procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9001:2008



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

CRITERIOS DE AUDITORIA
- Procedimiento para el Control de los Documentos - Procedimiento para el Control de los Registros - Procedimiento para el Control del Producto No Conforme - Procedimiento para Auditorías Internas - Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas - Procedimiento para la Revisión por la Dirección.
La documentación específica que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos:
- Plan de la Calidad - Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto - Objetivo de la Calidad - Procedimiento Específico - Formato para el Control de los Registros - Marco Legal y Reglamentario - Registros

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR LÍDER	
LCP. Rosa María Guevara Salido	
AUDITORES INTERNOS	
Dra. Marifeli Avendaño Corrales	Lic. Bertila Contreras Gámez
Ing. Luis Anton Amaral Solís	Lic. Claribel de Jesús Chavira Rivera
Ing. Ramón Antonio Sánchez Escalante	Lic. Clarissa Inobis Izaguirre Pinzón
Ing. Roberto Casas González	Lic. Edgar Omar Moreno Gámez
Ing. Senlace Arely Sánchez Salazar	Lic. Jesús Manuel Cuén Valenzuela
LAF. Orffa Marisol López Obregón	Lic. Jesús René Morales Morales
LCP. Graciela Avendaño Mendoza	Lic. Selene García Castro
LCP. Irma Mendiivil Rivera	Lic. Verónica Patricia Ávila López
LCP. José Gerardo Fernández Ávila	MC. Ana María Delgado Burgueño
LCP. Rafael Sánchez Moreno	QFB Elva Gloria Verdugo Aguilar
LCP. Silvano López García	QFB. Fernando Ixel Soto Pérez
LI. Alma Lorena Leal León	C. Zulma Odeth Ayala Camacho
Lic. Andrés Ultreras Rodríguez	
AUDITORES EN ENTRENAMIENTO	
Aracely Navidad Pantoja	Dunia Elizabeth Uriarte González
Bertha Elena Félix Colado	Esther del Rosario Salcido Ávila
Cristina Andrómeda Elizondo Smith	José Luis Álvarez Román
Dalia Karina Abraham Sosa	Manuel Franco Camacho
Dulce Livier Castro Cuadras	Paulette Gómez López
OBSERVADORES	
Gerardo Hiram Sarabia Enciso	Pamela Mendoza Medina
Karla Anali Leyva Osornio	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)		
LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable de la Dirección del SGC (Representante de la Alta Dirección)	SGC
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO (DGSIBUIAS)		
Lic. José Samuel Higuera Valenzuela	Titular de la DG del SIBUIAS	Procesos de la DG del SIBUIAS
Lic. Ivett Higuera Medina	Responsable del Proceso (y Operativos)	Desarrollo de Colecciones
Lic. César Noel Hernández Ibarra	Responsable del Proceso (y Operativos)	Procesos Técnicos
Lic. Anabell Fuentes Arredondo	Responsable del Proceso (y Operativos)	Servicios al Público del SIBUIAS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES (DGSE)		
Dr. Fidencio López Beltrán	Titular de la DGSE	Procesos de la DGSE



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (SGC)		
MC. Ramón Rodolfo Rodelo Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Emisión de Certificados de Estudios Admisión al Primer Periodo de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIO SOCIAL (DGSS)		
Dr. Víctor Hugo Aguilar Gaxiola	Titular de la DGSS	Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social
LAF. Ashanti Daniela Román León.	Responsable de Proceso (y Operativos)	
ESCUELA PREPARATORIA LÁZARO CÁRDENAS (EPLC)		
Dr. Alonso Enrique Francis Brown	Titular de la EPLC	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales
MC. Bibiane Pierre Noel Gilles	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA (DI)		
ISC. María Angélica Álvarez Félix	Titular de la DI	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
Lic. Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del Proceso (y Operativos)	
CENTRO DE CÓMPUTO UNIVERSITARIO (CCU)		
L.I. Emilio Eustacio Lara Velasco.	Titular de CCU	Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos
Lic. En Dcho. Dunia Elizabeth Uriarte González	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL (DGCS)		
Ing. Arnoldo Valle Leyva	Titular de DGSS	Emisión del semanario Buelna y Servicios de atención a eventos
Trab. Soc. Yadira Guadalupe Arce Arias	Responsable de Proceso (y Operativos)	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO	1. DESARROLLO DE COLECCIONES	
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. La organización mostró a través de la plataforma del SG que se cuenta con un procedimiento para el control de los documentos, asimismo con la documentación específica del proceso.	Conformidad
4.2.4	La organización cuenta con un procedimiento documentado PG-SG-CRE-02 para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros	Conformidad
5.1	La alta dirección mostró evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia, a través de revisiones por la dirección, asegurando la disponibilidad de los recursos con la elaboración del presupuesto 2016, solicitudes de recursos a las distintas dependencias de la administración central.	Conformidad
5.2	La alta dirección se asegura que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad: es adecuada al propósito de la organización, incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad, es comunicada y entendida dentro de la organización, y es revisada para su continua adecuación. Durante la revisión se manifiesta que la política de gestión es comunicada a través de carteles colocados en lugares estratégicos, en el manual de gestión que se encuentra para consulta en la plataforma del SG y que ésta cumple con el propósito de la UAS.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad. Durante la revisión se constató la comprensión de sus objetivos de calidad y se proporcionó evidencia del cumplimiento de los mismos.	
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste. En la revisión el titular del proceso demuestra que su planificación se realizó con base al Plan de Desarrollo Institucional vigente.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Durante la revisión se mostró documentación como procedimiento específico y perfiles de puestos.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. En la revisión se menciona que la comunicación es verbal al interior del proceso, reuniones de trabajo, teléfono, y correos electrónicos.	Conformidad
5.6	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política y los objetivos de la calidad. Durante la revisión se presentó la minuta de revisión por la dirección con fecha del 22 de septiembre de 2015.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC, mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Para la provisión de recursos se cuenta con un presupuesto para el ejercicio 2016, solicitudes de recursos a la distintas dependencia que integran la administración central de la Institución.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. En la revisión se mostró perfiles de puestos del personal del proceso de desarrollo de colecciones con las competencias requeridas.	Conformidad
6.2.2	Se constató que el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto cuenta con los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia mismos que se encuentran en expedientes individuales.	Conformidad
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. De acuerdo con la revisión la necesidad de mantenimiento de instalaciones y/o equipos de cómputo se realiza a través de oficios a las instancias correspondientes.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se constató que los espacios de trabajo cuentan con la iluminación y ventilación adecuada, asimismo diariamente son aseadas por el personal de intendencia de la Institución.	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 SGC. En la revisión se presenta el plan de la calidad del proceso el cual es revisado de manera anual.	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, b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o uso previsto c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y d) cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Se presenta durante la revisión tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto con los requisitos establecidos.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso de desarrollo de colecciones utiliza oficios, llamadas telefónicas, encuestas de satisfacción y buzón de quejas y sugerencias.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Para dar cumplimiento a lo anterior el proceso de desarrollo de colecciones cuenta con un plan de la calidad, procedimiento específico del proceso y un manual operativo.	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. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente, suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Si cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente y mantener registros. De acuerdo con la revisión el proceso de colecciones no recibe bienes que sean propiedad de sus clientes.	Conformidad
8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. La organización presenta encuestas de satisfacción a los usuarios y entrega de reportes a la DSGC.	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Durante la revisión se presentó reportes mensuales y anuales donde el proceso de desarrollo de colecciones da seguimiento a que se cumplan con los objetivos planificados. asimismo da evidencia de entrega de reportes a la DSGC.	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. Durante la revisión se verificó que el producto en cada una de sus etapas cumpliera con los criterios de aceptación establecidos en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto.	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 manifiesta que en el periodo auditado no tienen producto no conforme.	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 dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. Se presenta como evidencia análisis de satisfacción de encuestas.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se proporcionó Plan de Mejora 2016 donde se plantea un punto a mejorar la cual tiene como beneficios esperados mejorar la eficiencia del proceso.	Conformidad
PROCESO 2. PROCESOS TÉCNICOS		
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC 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



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 SGC deben controlarse. Durante la revisión se presentó tabla de control de registros de conformidad con el procedimiento de control de registros establecido por el SG. Se podría mejorar el control de los registros con una identificación adicional a la clasificación por fecha que actualmente se tiene considerada en su tabla bajo la versión 10.	Oportunidad de Mejora
6.2.2	El manual de gestión de la UAS determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto en los perfiles de puestos. Se presentó perfil de puesto actualizado debidamente firmado por analista de procesos técnicos Arredondo Sandoval Angélica María con su respectiva documentación y su currículo del 29 de agosto de 2016, versión 6.	Conformidad
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se detecta oportunidad de mejorar para fortalecer las condiciones de trabajo en el proceso en cuanto a la rapidez de los equipos de cómputo, plafones en el techo, uso de equipo de protección personal (uniforme y guantes) en encuadernación, entre otros.	Oportunidad de Mejora
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se pudo constatar que el proceso realiza sus actividades bajo un ambiente de trabajo aceptable de temperatura, humedad, iluminación.	Conformidad
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 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 se verificó que el proceso identifica y verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Conformidad
7.2.2	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
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Se sugiere fortalecer la comunicación con los clientes internos del proceso y de los procesos adjuntos de desarrollo de colecciones y servicios al público.	Oportunidad de Mejora
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. Durante la revisión se constató dichas condiciones controladas con la clasificación TM UA2310/211637 de la tesis Estudio integral de las multas fiscales autor García Félix Víctor Alfonso del 8 de septiembre de 2016 y se verificó que se encuentra en la sala correspondiente para su consulta.	Conformidad
7.5.3	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 atendió una solicitud con "diagnóstico documental de cantos rayados" en condiciones controladas y registró e identificó el producto de encuadernación del título: Sinaloa una historia compartida autor Ortega Sergio No. Adq. 33357 Clas. HSF1314 077, dicho título se encuentra en la sala de consulta para su préstamo a usuarios.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
8.2.1	La organización como una de las medidas del desempeño del SGC, 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 y deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Durante la entrevista se mostraron encuestas con opinión de bueno y excelente y reporte cuatrimestral a la DSGC.	Conformidad
8.2.3 y 8.2.4	En los OC de cada proceso del SG de la UAS, se describe la forma para dar seguimiento y la medición del proceso y producto, 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.	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 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 eficacia a través de un plan de mejora continua anual FO-SG-PM-01. Se presentó plan de mejora del proceso con fecha 18/02/2016. Se sugiere mejorar los planes posteriores con acciones que no se contemplen como requisitos de la norma de referencia.	Oportunidad de Mejora
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 entrevista al responsable de proceso manifestó que no se levantaron acciones correctivas.	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 la entrevista al responsable de proceso manifestó que no se levantaron acciones correctivas ni preventivas, se sugiere fortalecer su mejora con acciones preventivas.	Oportunidad de Mejora
PROCESO	3. SERVICIOS AL PÚBLICO DEL SIBIUS	
4.2.3	Los documentos del SGC deben controlarse. Se muestra como evidencia del control de los documentos la plataforma del SGC.	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. El personal declaró que existe un procedimiento de control de registros el cual llevan a cabo y existe un documento llamado control de registros donde están todos los utilizados para llevar a cabo su trabajo.	Conformidad
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia. Se muestra la política publicada en puntos de consulta común, así como el compromiso de la Alta dirección de la Dirección General de Bibliotecas, la Dirección de la Escuela Preparatoria Mochis, la Dirección de la Facultad de Ciencias del Mar, la Dirección de la Escuela de ciencias Económicas y Administrativas, la Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur y la Coordinación de la Unidad Regional Norte.	Conformidad
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. El Titular declara que existe la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto donde establecen los requisitos del cliente y los requisitos de la organización así como los legales y reglamentarios.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Se observa la política de gestión publicada, así como el acceso del personal a la plataforma del SGC.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste. Se planifica de acuerdo al plan de la calidad PC-DGSIBIUAS-SP-01 con fecha del 15/04/16 versión 10.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Declaran que están establecidas en el procedimiento específico PE-DGSIBIUAS-SP-01 del 8/08/16 versión 14 y en los perfiles de puestos.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. Declaran que se lleva a cabo a través de oficios y publicaciones en las áreas comunes.	Conformidad
5.6	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Se muestra como evidencia la revisión por la dirección del 2015, donde además muestran evidencia del cumplimiento de las mejoras propuestas en el mismo.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia, y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Declara que se han realizado las gestiones de recursos necesarios para la mejor implementación del proceso.	Conformidad
6.2.2	La organización debe mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. Se revisaron distintos perfiles de puestos así como currículos y expedientes de personas involucradas en el proceso donde se da evidencia de la capacitación.	Conformidad
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestran requisiciones realizadas a la DCBI.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestran oficios ante la DCM para la mejora de las instalaciones y la reparación de aires acondicionados.	Conformidad
7.1	Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente: d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos. Se muestran documentos específicos del proceso actualizados al 2016. Sin embargo, durante el ejercicio de evaluación se verifica un Reporte Histórico de préstamos externos, observándose que se registra en el SIABUC la fecha de salida del acervo, pero la fecha de devolución por el usuario no se registra; se considera relevante implementar este registro que permita verificar cumplimiento con el tiempo de entrega especificado en el Reglamento interno de la biblioteca y evitar poner en riesgo de extravío el material bibliográfico.	Observación
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y los posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado, así como los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. Se muestra tabla de RCAP-DGSIBIUAS-SP-01 Versión 12. Durante la evaluación se detecta que los responsables de biblioteca de unidades académicas (ejemplo: Enfermería Culiacán) muestran confusión al identificar un PNC, por lo que se considera conveniente se amplíe la descripción de cada uno de los requisitos establecidos por el usuario y por la organización, así como los criterios de	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	aceptación mediante los cuales se le da cumplimiento a dichos requisitos.	
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Durante el ejercicio se pudo observar que cuentan con buzón de quejas y sugerencias, trípticos informativos, redes sociales, atención de manera verbal personalizada.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Muestran como evidencia el Plan de la Calidad PC-DGSIBIUS-SP-01 versión 10 del 15/04/16 y el Procedimiento Especifico PE-DGSIBIUS-PC-01, versión 14 de fecha 8/8/2016.	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 para el préstamo externo solicitan la credencial y esta queda resguardada en la oficina, además cuentan con guarda objetos porque no está permitido ingresar con mochilas.	Conformidad
8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Se muestra como evidencia el formato reporte cuatrimestral concentrado de satisfacción de servicios al público del SIBIUS de enero-abril y mayo-julio de 2016.	Conformidad
8.2.3, 8.2.4	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. 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 formato reporte concentrado de cumplimiento con el objetivo servicios al público del SIBIUS donde todos los multisitios cumplen la meta establecida.	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 un producto no conforme relativo a la falta de acervo y se están realizando las gestiones pertinentes para su corrección.	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
8.5.2, 8.5.3	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Se cuenta con acciones correctivas y preventivas y se están haciendo las gestiones pertinentes para eliminar las causadas de las no conformidades.	Conformidad
PROCESO 4. EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse a través del establecimiento de un procedimiento documentado, muestran evidencia mediante acceso a la plataforma siia.uasnet.mx/sgc de contar con un procedimiento documentado PG-SG-CDOC-01 versión 17 de fecha 15 de enero de 2016.	Conformidad
4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los registros, así como de la operación eficaz del SGC deben controlarse, muestran procedimiento documentado PG-SG-CRE-02 versión 13 de fecha 03 de agosto de 2015, sería recomendable que se revisara la documentación en uso con la finalidad de llevar a cabo las actualizaciones que sean necesarias y enterarlas a la DSGC. Ejemplo: control de registros y reportes de cumplimientos de objetivos.	Oportunidad de Mejora
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como de la mejora continua de su eficacia. El titular de la DGSE demuestra su compromiso dando a conocer al personal la política y objetivo de gestión de la institución, la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, legales y	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	reglamentarios aplicables, asegurando la disponibilidad de recursos y llevando a cabo revisiones por la dirección.	
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción. El titular declara que los requisitos relacionados con el producto se encuentran referenciados en el plan de la calidad PC-DGSE-ECE-01 y declarados en la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto RECAP-DGSE-ECE-01 los cuales se retroalimentan a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al usuario.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que la política de gestión es adecuada al propósito de la organización, incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión, proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad, es comunicada y entendida dentro de la organización, y es revisada para su continua adecuación. Durante la revisión el titular de la DGSE menciona que se asegura que la política de gestión sea conocida, entendida, implementada y mantenida por el personal operativo del proceso mediante la publicación de la misma en lugares visibles en las áreas de trabajo, así como por visitas periódicas al personal.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos del producto (ver 7.1a), se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad. Muestran como evidencia su objetivo de la calidad para el proceso OC-DGSE-ECE-01 mismo que es congruente con la política de gestión de la institución.	Conformidad
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse: que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los citados en el objetivo de la calidad OC-DGSE-ECE-01 y se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en este. El titular de la DGSE manifiesta que la planeación se lleva a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos en el plan de desarrollo institucional consolidación 2017.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas dentro de la organización. Con base en la entrevista al titular de la DGSE señala que las responsabilidades y autoridades del personal están definidas y comunicadas a través del manual de gestión, el procedimiento específico y los perfiles de puesto del personal.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Muestran como evidencia minutas de trabajo, difusión de la política de gestión mediante cuadros colocados en las áreas de trabajo, uso de correo electrónico así como mensajes de texto vía celular.	Conformidad
5.6.	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas, la revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política y objetivos de la calidad. El titular de la DGSE manifiesta que realiza una revisión por la dirección de manera anual y que se cuenta con un procedimiento documentado al respecto.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC calidad y mejorar continuamente su eficacia, y aumentar la satisfacción de cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. El Titular de la DGSE menciona que es su responsabilidad el identificar y gestionar los recursos necesarios con base en su plan de la calidad y en un presupuesto por programa anual, ambos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del proceso y el aumento de la satisfacción del cliente.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	experiencia apropiadas. Muestran como evidencia perfiles de puesto actualizados así como los curriculums del personal que integra el proceso.	
6.2.2	La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza los trabajos que afecten la conformidad con los registros del producto, así como proporcionar formación, evaluar la eficacia de las acciones tomadas y mantener los registros correspondientes. De la muestra auditada se observó que los curriculums seleccionados no cuentan con el total de la evidencia documental (falta de certificados y/o títulos así como evidencia de la capacitación al personal).	Observación
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Muestran evidencia de las gestiones realizadas mediante oficios girados a la dirección de construcción y mantenimiento, así como a la dirección de informática correspondientes al presente año.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se observó de acuerdo a la inspección física de los espacios que estos son adecuados y limpios así como un ambiente de trabajo armónico para el desempeño de sus funciones.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del proceso se presenta a través del plan de la calidad PC-DGSE-ECE-01 en su versión 6 del 12 de septiembre de 2013 y este es coherente con los requisitos establecidos.	Conformidad
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos relacionados con el producto. Muestran como evidencia la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto RCAP-DGSE-ECE-01 en su versión 6, así como su plan de la calidad PC-DGSE-ECE-01 en su versión 6 ambos de fecha 12 de septiembre de 2013.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto, esta revisión se lleva a cabo durante todas las etapas del proceso desde la recepción de la solicitud de certificado hasta la obtención del mismo por el solicitante RCAP-DGSE-ECE-01.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con sus clientes. Se han establecido medios de comunicación con el cliente tal y como lo estipula el manual de la calidad entre ellos el uso de folletos, correo electrónico y mensajes de texto vía celular	Conformidad
7.5.1	Se debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La prestación del servicio se planifica opera y controla de acuerdo a lo establecido en su procedimiento específico PE-DGSE-ECE-01 versión 06, así como su plan de la calidad PC-DGSE-ECE-01 versión 6 ambos de fecha 12 de septiembre de 2013, mismos que dan evidencia a lo antes expuesto.	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. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Mediante un caso práctico de observo el cuidado que se da la propiedad de cliente desde su recepción hasta su incorporación al producto (certificado de estudios).	Conformidad
8.1	La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: demostrar la conformidad con los requisitos del producto, asegurarse de la conformidad del SGC y mejorar continuamente su eficacia. Muestran revisión por la dirección de fecha 28 de septiembre de 2015.	Conformidad
8.2.1	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Como parte de su objetivo de la calidad (OC-DGSE-ECE-01) versión 06 del 12 de septiembre de 2013, declara que se debe obtener cuando menos un 80% de satisfacción del usuario entre los niveles de bueno y excelente, muestra como evidencia las encuestas realizadas correspondientes al periodo de mayo – agosto 2016, en el que se observa cumplimiento al respecto.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
8.2.3	En los objetivos de calidad de cada proceso, se describe la forma para dar seguimiento y la medición de los mismos, a fin de verificar su capacidad para alcanzar resultados planificados. Muestran como evidencia de la medición del objetivo para el año 2016 el formato "indicadores de emisión y seguimiento de certificados de estudio" el cual no ha sido declarado a la DSGC desde el mes de octubre de 2015.	Observación
8.2.4	Los responsables de los procesos del SGC, dan seguimiento y medición del producto o servicio, a fin de asegurarse que se cumplen con los requisitos del mismo. Las etapas apropiadas del proceso de realización del producto o servicio están identificadas en los planes de calidad de cada proceso en los que hace referencia a los criterios de aceptación los cuales el proceso de emisión de certificados de estudio da cumplimiento en cada uno de sus requisitos.	Conformidad
8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos establecidos se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Muestran evidencia mediante acceso a la plataforma siaa.uasnet.mx/sgc de contar con un procedimiento para el control del producto no conforme PG-SG-PNC-03 además de declarar que a la fecha de la presente revisión no han generado ninguno.	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Muestran como evidencia la encuesta de satisfacción al usuario correspondiente al periodo de mayo-agosto de 2016.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección, muestran como evidencia plan de mejora 2016 y el avance del mismo.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que estas vuelvan a ocurrir. Muestran como evidencia mediante acceso a la plataforma siaa.uasnet.mx/sgc procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Muestran como evidencia mediante acceso a la plataforma siaa.uasnet.mx/sgc procedimiento para acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05 y comentan que a la fecha no han generado acciones preventivas.	Conformidad
PROCESO	5. ADMISIÓN AL PRIMER PERÍODO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS ESCOLARIZADOS DE NIVEL BACHILLERATO Y LICENCIATURA	
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. El responsable de proceso cuenta con acceso a la plataforma de SG mostrando el manual de gestión de la UAS MG-UAS-SG-01 Versión 19	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. El proceso mostró como evidencia su control de registros FO-SGC-CRE-01 V10	Conformidad
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia. El titular de la dependencia demostró total compromiso para el desarrollo y la mejora del SGC.	Conformidad
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. El responsable de proceso dio evidencia que dichos requisitos fueron determinados mostrando su documento requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DGSE-PGAPE-01 V06.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad es comunicada y entendida dentro de la organización. El titular y responsable de proceso ubican y	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	conocen su política de gestión, además de encargarse de comunicarla a sus controles escolares.	
5.4.1	La alta dirección debe asegurar de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos planteados en el proceso están bien definidos en función de las metas de la dirección, mostró documento de su objetivo de la calidad OC-DGSE-PGAPE01 V04.	Conformidad
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse de que se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en este. En su revisión por la dirección del 2015, mostró el apartado donde plasman los cambios que pudieran afectar al SG, declarando que solamente los constantes cambios de responsables de controles escolares se necesitaría constante capacitación.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurar de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. El titular de la dirección mostró que en su procedimiento específico, viene declarado las responsabilidades y autoridades de los diferentes involucrados en el proceso, contando cada uno de ellos con dicha información.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. Se mostró evidencia de reuniones con responsables de controles escolares para cada etapa del proceso con el fin de aclarar dudas y así realizar la mejora continua.	Conformidad
5.6.1	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización a intervalos planificados para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Mostraron evidencia de revisión anual a su documentación, notificando a la DSGC mediante oficio cuando no hay necesidad de realizar cambios en su documentación.	Conformidad
5.6.2	La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir los resultados de auditoría, la retroalimentación con el cliente, los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad. La dirección mostró su revisión por la dirección realizada en 2015 FO-SGC-RD-01 V10.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia. El titular de la dirección se mantiene en constante revisión del proceso para cualquier necesidad resultante durante la realización de las actividades de cada involucrado.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto deben ser competentes con base a la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas. Se pudo detectar en las unidades académicas el dominio de sus actividades relacionadas al proceso.	Conformidad
6.2.2	La organización debe cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar acciones para lograr la competencia necesaria. Se mostró conformidad en cada una de las unidades académicas involucradas en el proceso, así como en la misma dirección ya que cuentan con perfiles de puestos actualizados y con expedientes completos. Ejemplo: Perfil de puesto de Director general de la DGSE PP-DGSE-PGAPE-01 V04. Se recomienda fortalecer la competencia del personal responsable de las UA de Biología e Ingeniería Culiacán aprovechando la programación anual de capacitación en gestión de calidad.	Oportunidad de Mejora
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura en cada de las unidades académicas auditadas se encontraba en buenas condiciones para la realización de sus funciones.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se mostró resultados de encuesta	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	de ambiente de trabajo de 2015, ya que para el año a auditar aún no se inicia con el procedimiento de encuestado.	
7.1	Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, la necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para el producto. La dirección mostró propiamente que cuenta con un procedimiento específico actualizado y debidamente controlado. Se recomienda incorporar en el plan y procedimiento las actividades que realizan las coordinaciones de servicios escolares de las unidades regionales ya que su función es importante para la realización de su proceso adecuadamente.	Oportunidad de Mejora
7.2.1	La organización debe determinar los requisitos especificados por el cliente, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. La dirección general de servicios escolares y UA mostraron su documento requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-DGSE-PGAPE-01 V06.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. En su documento requisitos y criterios de aceptación para el producto se muestra la revisión y aprobación tanto del responsable de proceso como de su titular de dicha dependencia para su aplicación y consulta.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Además de realizar encuestas a sus usuarios, la dirección mantiene canales abiertos constantes en cada etapa de su proceso mediante mensajes de texto y mesa de ayuda, así mismo se observó el implemento de una página Oficial de la Facultad de Ciencias del Mar en Facebook (facimar-Uas Oficial en donde se les notifica todas las actividades académicas y de Preinscripción e Inscripción facilitando aún más el buen desarrollo del proceso.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las unidades académicas auditadas, así como la dirección general de servicios escolares además de mostrar su documentación actualizada, mostró evidencia de reuniones constantes y distintos canales de comunicación para resolver distintas dudas y situaciones que pudieran poner en riesgo el desarrollo de 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 o estén siendo utilizados por la mismas. Las distintas unidades auditadas mostraron evidencia de que cuentan con la infraestructura necesaria para proteger dicha propiedad.	Conformidad
8.2.1	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. La dirección mostró evidencia de la aplicación de encuestas del 2015 obteniendo un resultado del 84.37% dando cumplimiento a su objetivo de satisfacción a sus usuarios. Se recomienda estos datos sean enviados a las UA para dar seguimiento a las observaciones y percepción del cliente.	Oportunidad de Mejora
8.3	La organización debe tratar los productos no conformes mediante tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente. La dirección general, así como las unidades académicas auditadas conocen sus productos no conformes, además de no reportar ninguno hasta la fecha de esta auditoría.	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 de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. La dirección general de servicios escolares aun no realiza el análisis de los resultados de su proceso ya que aún se encuentran en periodo de realización de sus actividades.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. la DGSE mostró evidencia de su plan de mejora FO-SG-PM-01, el cual se encuentra actualmente en etapa de seguimiento de la realización de lo programado para el año en curso.	
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, dichas acciones deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. El proceso presentó acción correctiva como resultado de auditoría interna con folio 221/PGAPE/09/15 a la que están dando seguimiento.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. La dirección de servicios escolares no tiene acciones preventivas que reportar.	Conformidad
PROCESO	6. ASIGNACIÓN, SEGUIMIENTO Y LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. Los documentos del proceso PE-DGSS-ASLSS-01, OC-DGSS-ASLSS-01, RCAP-DGSS-ASLSS-01, PC-DGSS-ASLSS-01, se encuentran controlados en el módulo informático de la DSGC y el personal involucrado en el proceso de ASLSS cuentan con claves de acceso.	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. El control de registros se encuentra identificado en el FO-SG-CRE-01 del proceso.	Conformidad
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia: El Director de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootécnica y la Dirección General, demuestran su compromiso a través de reuniones periódicas con el personal del proceso y mediante las gestiones para proveer los recursos necesarios.	Conformidad
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (véanse 7.2.1 y 8.2.1). Los requisitos se encuentran determinados en el documento RCAP-DGSS-ASLSS-01, y demuestran su cumplimiento.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurar la política de la calidad, durante la evaluación de evidencia que es adecuada al propósito de la organización, incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y es comunicada.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad del proceso ASLSS, son coherentes conforme a la política de la calidad y son medibles.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Se asegura la responsabilidad y autoridad del personal a través de documento PE-DGSS-ASLSS-01 y los perfiles de puesto.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad. El personal del proceso se comunica por medios electrónicos, telefónico y en reuniones.	Conformidad
5.6.1	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La Dirección realiza anualmente Revisión por la Dirección.	Conformidad
5.6.2	La información contenida en la revisión por la dirección cumple con el requisito	Conformidad
5.6.3	El resultado de la revisión por la dirección incluye todas las decisiones y acciones relacionadas con: la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos, la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios, para: implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia, y aumentar la satisfacción del cliente. Se determinan y proporcionan los recursos para mantener y mejorar el proceso, realizando solicitudes a la DCBI, DCM y SAF.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Se encuentra determinada la competencia necesaria del personal en los perfiles de puestos y, se ha proporcionado formación necesaria.	Conformidad
6.2.2	La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto. Se encuentra determinada la competencia necesaria del personal en los perfiles de puestos y, se ha proporcionado la formación necesaria, sin embargo no se mostró el registro de la competencia de la Responsable de la elaboración de Cartas de Liberación de la Dirección General, así como de asesores de servicio Social que no es personal adscritos a la planta laboral de la DGSS y Coordinadores de servicio social.	Observación
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye: edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, equipo para los procesos (tanto hardware como software), y servicios de apoyo. Se observa infraestructura necesaria para la ejecución del proceso.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se observa buenas condiciones de trabajo en relación a la iluminación, humedad, temperatura.	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 SGC. El proceso realiza la planificación mediante el documento de PC-DGSS-ASLSS-01 y los cronogramas de actividades.	Conformidad
7.2.1, 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. Los requisitos relacionados con el producto se encuentran establecidos en el documento RCAP-DGSS-ASLSS-01, en el que se establece los requisitos del cliente, los de la organización y los legales.	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. La comunicación que mantienen con los usuarios es mediante llamadas telefónicas, seminarios, visitas personales y el sistema informático de Servicio Social.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El procedimiento PE-DGSS-ASLSS-01 establece en los puntos 6, 7 y 8 la emisión de acta de proyectos de servicio social por las áreas afines del conocimiento, para posteriormente ser validada por el H consejo Técnico de la UA, sin embargo en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia se cuentan con brigadistas asignados al proyecto "Dispepsia Funcional y Síndrome de intestino Irritable y su asociación con genotipos de giardia duodenalasis y enterobacterias patógenas en pacientes de Sinaloa" sin estar contenida en el acta que revisa el Colegio afines del conocimiento ni validada por el H consejo Técnico de la UA respectivamente. Así mismo no se mostró el padrón de proyectos y unidades receptoras autorizadas por la Dirección General de Servicio Social.	Observación
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 mantiene la trazabilidad del producto mediante el Sistema Automatiza de Servicios Social y los libros de registro de trámites de cartas de liberación, sin embargo no se pudo localizar expediente en la Dirección General, el cual se originó con el trámite número de folio 220 recibido en Facultad de Medicina Veterinaria Y Zootecnia.	Observación



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. El proceso mantiene los documentos de los usuarios en el sistema automatizado de Servicio Social.	Conformidad
8.1	La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para. El proceso realiza la planificación e implementación mediante los documentos establecidos por el SGC, la documentación específica y los registros con los que demuestra su desarrollo.	Conformidad
8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. El proceso mide la percepción del usuario por medio de encuestas a los usuarios cumpliendo los cuatrimestres de Mayo-Agosto 2016 con 96%, Enero-Abril 2016 con 97% y Sep-Dic-2015 98%.	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. El proceso tiene medición de procesos en los tiempos establecidos en la convocatoria de asignación de brigadistas, así como del cumplimiento de la meta del 80% de satisfacción de usuarios entre los niveles de bueno y excelente.	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. En el objetivo de la calidad con código OC-DGSS-ASLSS-01, versión 2 señala que la medición del producto establece el emitir el 85% de cartas de liberación dentro de 25 días hábiles después de recibir la información completa, sin embargo en el mes de Agosto 2016 no se cumplió con este porcentaje en las UA de Facultad de Ciencias del Mar, Informática Mazatlán, Facultad de ciencias Químicas Biológicas; en el mes de julio 2016 el incumplimiento se presentó en Trabajo Social Culiacán, Enfermería Mazatlán e Ingeniería Mazatlán; en el mes de Junio los incumplimientos son de Ingeniería Mazatlán y Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas y Tecnológicas.	Observación
8.3	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. En el documento RCAP-DGSS-ASLSS-01, versión 1 menciona los requisitos que deberá contener la carta de liberación, sin embargo durante la entrevista a la persona encargada de elaboración de cartas de liberación de servicio social de la Dirección General menciona que se han emitido cartas con datos incorrectos, en la Facultad de Trabajo Social Mochis se observó una carta con error, y en la Facultad de Medicina Veterinaria Y Zootecnia se encuentra un trámite de carta de liberación de servicio social detenido por no haber realizado la validación de la carta de asignación.	Observación
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. El proceso muestra análisis de datos de los indicadores de las cartas de Liberación.	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 han identificado acciones correctivas, mismas que fueron verificadas conforme al procedimiento.	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 tienen identificadas acciones preventivas.	Conformidad
PROCESO 7. SERVICIOS DE LABORATORIO DE PRÁCTICAS EXPERIMENTALES		
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC debe controlarse a través de un procedimiento documentado, se mostró como evidencia de manera electrónica los documentos específicos del proceso y procedimiento de control de documentos con código PG-SG-CDOC-01 versión 17.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
4.2.4	La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención u disposición de los registros. El responsable de proceso mostró como evidencia de manera electrónica procedimiento de control de registros con código PGSG-CRE-02 versión 13 actualizado y se presenta el formato de control de registros FO-SG-CRE-01 versión 10.	Conformidad
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia. La alta dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios, de manera que el personal involucrado en el proceso está capacitado. Así mismo se cuenta con retroalimentación necesaria por medio de reuniones con todo personal operativo.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurarse que la política de calidad es adecuada al propósito de la organización, es comunicada y entendida dentro de la organización y es revisada para su continua adecuación. El titular de la Unidad Académica y responsable de proceso presentaron evidencia de la política de calidad y el mecanismo de cómo es comunicada con el personal operativo.	Conformidad
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos y objetivos de calidad. El titular de la Unidad Académica menciona sobre la importancia y el seguimiento adecuado de la planeación estratégica y como lo lleva a cabo con el personal operativo y el responsable de proceso de laboratorio de prácticas experimentales a través de reuniones para dar cumplimiento con los objetivos de calidad.	Conformidad
5.5	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades estén definidas y son comunicadas dentro de la organización. El responsable de proceso presento evidencia del procedimiento específico del proceso donde se tienen declaradas las responsabilidades y autoridades y sus perfiles de puestos.	Conformidad
5.6	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacias continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad y deben mantenerse los registros. Al entrevistar al Titular de la Unidad Académica se observó la retroalimentación junto con el responsable de proceso de los resultados de la revisión por la dirección anterior y el seguimiento del mismo.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia, aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Se declaró por parte del Titular de la Unidad Académica que para dar cumplimiento lo hace por medio de gestiones necesarias para atender las necesidades correspondientes al proceso certificado	Conformidad
6.2.2	La organización debe, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia. El responsable de proceso presento evidencia de los perfiles de puestos y curriculum vitae del personal operativo con la evidencia correspondiente de los cursos realizados. Se recomienda que en el curriculum vitae del titular de la unidad académica se anexas las evidencias de constancias tomando en cuentas solo las de los últimos 5 años.	Oportunidad de Mejora
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. El Titular de la Unidad Académica presento evidencia de oficios de gestión dirigidos a la Dirección de Construcción y Mantenimiento con fecha 14 de abril y 23 de junio del 2016. Se recomienda persistir en la gestión, la alta dirección del SG, para atender las necesidades en su infraestructura que en cuanto a: restauración del techo, extractor para ventilación y tinaco para abastecimiento de agua.	Oportunidad de Mejora
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. El responsable de proceso	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	comento que el mecanismo para evaluar el ambiente de trabajo lo ha realizado por medio de manera electrónica en la plataforma del SG.	
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC. Se presentó evidencia de manera electrónica la documentación para la planificación de su proceso, Plan de la calidad PC-EPLC-SLPE-01 versión 02 fecha 30/01/15.	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-EPLC-SLPE-01, fecha 30/01/15, versión 02 presentado como evidencia por parte del responsable de proceso.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, se constató que se utilizan los mecanismos de comunicación con los usuarios adecuadamente mediante un reglamento interno del laboratorio de prácticas experimentales.	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-EPLC-SLPE-01 y El procedimiento específico PE-EPLC-SLPE-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. Se resguarda de manera adecuada los bienes propiedad del usuario. El responsable de proceso mostro el área donde resguardan mochilas los alumnos o alguna pertenencia.	Conformidad
8.2.1	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. El responsable de proceso presento evidencia de la encuestas de satisfacción de usuarios FO-EPLCSPLE-13 y del reporte semestral de satisfacción a usuarios del mes de enero a junio del 2016 donde se demuestra un porcentaje de cumplimiento del 94.67% FO-EPLC-SPLE-14	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC, estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas según sea conveniente. El responsable de proceso presento como evidencia el seguimiento del programa semestral de prácticas FO-EPLC-SPLE-11. Respecto al mes de enero del 2016, con un total de 201 practicas programas y 173 realizadas con un porcentaje de cumplimiento 86.07%, del mes de julio del 2016 se programaron 173 y se realizaron 157 con un porcentaje de cumplimiento del 90.57% dando cumplimiento del mismo	Conformidad
8.2.4	La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen con los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. Se mostró como evidencia 33 listas de verificación de realización de practica experimental generadas FO-EPLC-SPLE-15 Practicas realizadas durante el mes de febrero de 2016: Totales 33 prácticas realizadas y 0 practicas no conformes con un porcentaje alcanzado al 100% de cumplimiento.	Conformidad
8.3	La organización debe asegurarse de que el PNC 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 verifico el reporte de PNC folio: 46/SLPE/04/16 mismo que no tiene fecha de propuesta de cierre y fecha de cierre, donde menciona que no se realizó adecuadamente una práctica experimental de Biología Celular con el grupo 3-01 debido que al no contar con agua en las mesas de trabajo y se requería para el desarrollo de actividades, lavado y desinfección del material utilizado.	Observación
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar donde pueda realizarse la mejora continua, se debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera de otras fuentes pertinentes. Se verifico el programa de prácticas donde se mostró su cumplimiento: al alcanzar una eficacia del 90.75% de las 173 practicas programadas de las cuales el Químico-Biológica se alcanzó el 92% de las 125 practicas programadas y Física el 87.5% de las 48 practicas programadas.	
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política, los objetivos de 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 presento evidencia de su plan de mejora 2016, donde se identifica su cumplimiento y que se tienen acciones de mejora con sus tareas programadas para el periodo de octubre a diciembre mismas que deberán evaluarse hasta ese periodo.	Conformidad
8.5.2	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan ocurrir. El responsable de proceso presento evidencia de una acción correctiva con folio 241/SLPE/09/15 con fecha de cumplimiento 18/11/2015 misma que se encuentra cerrada.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. El responsable de proceso comento que no se tienen acciones preventivas levantadas hasta el momento.	Conformidad
PROCESO	8. SERVICIOS INFORMÁTICOS Y SEGURIDAD DE LA BASE DE DATOS	
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC calidad deben controlarse. Estos se controlan a través de un sistema informático que pueden ser consultados por personas que pertenecen a un proceso certificado y cuentan con usuario y contraseña. El portal es http://sia.uasnet.mx/sgc/default.php	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. Estos se controlan a través de un software, y que al igual que los documentos se tiene acceso solo personal autorizado. 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 formato para el control de los registros	Conformidad
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia. La alta dirección ha creado una dependencia que tiene como misión "asegurar la calidad de los procesos administrativos y de gestión, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un SGC certificado en la familia de normas ISO 9000, apegado a los valores y a la normatividad aplicable, para coadyuvar al logro de los objetivos institucionales y satisfacer los requisitos de sus usuarios", además de encontrarse incluida en el cuarto eje rector del plan de desarrollo institucional, en específico la política 2 que a la letra dice: "Consolidación del sistema de gestión de la calidad" y que se encuentra disponible en http://web.uas.edu.mx/web/pdf/Plan_de_desarrollo_Final.pdf	Conformidad
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. A través del SGC se asegura de la satisfacción del cliente, mediante encuestas que se realiza periódica, para ello se utiliza el formato FO-SG-SUS-01 que se denomina "Encuesta general a usuarios"	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad: es adecuada al propósito de la organización, incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC, proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad, es comunicada y entendida dentro de la organización, y es revisada para su continua adecuación. La alta dirección declara una política de la calidad y que está disponible en: http://sia.uasnet.mx/sgc/principal.php# . Esta fue revisada el 15 de enero del 2016 desde el manual de gestión.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad. Se mostró el documento denominado "objetivos de la calidad" que en su meta 1,2,3 establece valores nominales, cuya interpretación es que de observar alguna desviación representa una no conformidad, por lo que se recomienda anteponer "al menos" del valor de la meta para mayor claridad.	
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste. La alta dirección cuenta con un plan de desarrollo institucional en la que declara siete ejes estratégicos, y en la cual se ubica el SGC dentro del eje 4, en la que impulsa la mejora continua de los procesos certificados, se realiza evaluaciones a través de las auditorías internas y externas y se muestra registros de capacitación.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Dirección cuenta con registro de perfiles de puestos y detalla las responsabilidades y autoridad dentro del documento que se denominas como Procedimiento Especifico.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. La alta Dirección cuenta con toda una infraestructura de comunicación, tales como una estación de radio, un espacio informativo de televisión, además de una Dirección de Comunicación Social que segura que toda información relevante de la universidad es difundida.	Conformidad
5.6.1	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La alta dirección cuenta con un procedimiento para la Revisión por la Dirección con fecha de actualización al 15 de enero del 2016, en la cual se mostró el ejercicio que se llevó acabo en 2015	Conformidad
5.6.2	La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir: los resultados de auditorías, la retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del producto, el estado de las acciones correctivas y preventivas, las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, los cambios que podrían afectar al SGC, y las recomendaciones para la mejora. La alta dirección cuenta con un procedimiento para la Revisión por la Dirección con fecha de actualización al 15 de enero del 2016, en la cual se mostró el ejercicio que se llevó acabo en 2015.	Conformidad
5.6.3	Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con: la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos, la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos. La alta dirección cuenta con un procedimiento para la Revisión por la Dirección con fecha de actualización al 15 de enero del 2016, en la cual se mostró el ejercicio que se llevó acabo en 2015.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia, y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. La organización dispone de instrumentos que se denominan "requisición", la cual se elabora y surte de forma regular a la Dirección de Informática para realizar las operaciones que le son encomendadas.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. La Dirección de Informática asigna los trabajos que le son requeridos al personal de acuerdo a sus capacidades y conocimientos. Estas asignaciones se hacen a través de los medios informáticos, medio por el cual se mantiene una comunicación constante sobre los avances de los mismos.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
6.2.2	La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto, cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria. La Dirección de Informática determina las competencias del personal que labora en el área de conformidad a las necesidades y misión que le ha sido encomendada. Este registro se encuentra disponible en el portal del SGC, el cual se identifica como Perfil de Puesto.	Conformidad
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La Dirección de Informática cuenta con un programa de mantenimiento de los equipos de cómputo, y computo especializado.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se observó ambiente de trabajo en armonía, respeto y cordialidad.	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. La Dirección de Informática planifica sus actividades anualmente durante el ejercicio de Plan de Operación Anual, al igual que cuenta con un Plan de la Calidad que aplica al proceso de Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	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. La Dirección de Informática mantiene documentado los requisitos del cliente en el documento "Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto", al igual que organiza reuniones en aquellos trabajos que requieren de un desarrollo informático, mismo que documenta en bitácora y mantiene registro de ello en el sistema informático de la Dirección, Así mismo se observa que el documento "Procedimiento Especifico" del proceso contiene en su apartado de políticas requisitos adicionales que la Dirección de Informática considera necesario que se cumpla para que se otorgue el servicio, por lo que sugiere hacer una revisión del apartado y reubicar estos.	Oportunidad de Mejora
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. La Dirección de Informática se asegura que los requisitos relacionados con el producto sean los que el cliente ha definido, por lo que solicita la firma de aprobación para iniciar los trabajos si estos requisitos son de conformidad.	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 Dirección de Informática dispone de herramientas informáticas que comunican al cliente sobre los trabajos solicitados; asimismo se cuenta con el recurso para inconformes si no se cumple con los requisitos previamente declarados y que fueron pactados entre el cliente y la DI.	Conformidad
7.3.1	La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar: las etapas del diseño y desarrollo, la revisión, verificación y validación, propias para cada etapa del diseño y desarrollo, y las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo. La Dirección de Informática (DI) planifica todos los trabajos que requieren diseño informático, el cual se controla a través de bitácoras de trabajo que son pactadas entre el cliente y la DI, como también se cuenta con el recurso informático para monitorear el desarrollo de los trabajos. Este monitoreo lo realiza la persona responsable del proceso de Servicios Informáticos y seguridad de Base de Datos.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.3.2	Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros. Estos elementos de entrada deben incluir: los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, la información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo. Los elementos de entrada deben revisarse para comprobar que sean adecuados. Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios. La Dirección de Informática lleva a cabo reuniones planificadas en los casos que se requiere del desarrollo informático, para determinar los recursos, requisitos, etapas de desarrollo del sistema. Asimismo, cuenta con un procedimiento para la revisión y validación de los trabajos, asegurando con ello la funcionalidad y armonía con el resto del Sistema Integral de Información de la UAS. Por otra parte, se observa las normativas aplicables al producto que se genera.	Conformidad
7.3.3	Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de manera adecuada para la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aprobarse antes de su liberación. Los resultados del diseño son revisados por el cliente, en el cual se observa los requisitos y criterios de aceptación. De estar de acuerdo, se define los recursos necesarios para ejecutar los trabajos y se establece fecha de promesa para entregar.	Conformidad
7.3.4	En las etapas adecuadas, deben realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado para: evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos, e identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias. El personal de desarrollo cuenta con un recurso informático que está en constante comunicación con el responsable del proceso. Se mostró la pantalla Desarrollo de Solicitudes con folio 12798.	Conformidad
7.3.5	Se debe realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria. La Dirección de Informática dispone de un recurso en el cual deposita el software solicitado para realizar la verificación de este. En el cual se observa que cumpla con el propósito para el cual se desarrolló.	Conformidad
7.3.6	Se debe realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. La Dirección de Informática dispone de un recurso en el cual deposita el software solicitado para realizar la validación de este. En el cual se observa que cumpla con el propósito para el cual se desarrolló.	Conformidad
7.3.7	Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse y deben mantenerse registros. Se cuenta con una bitácora de actualización del software que fue desarrollado.	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 dispone de un recurso informático que identifica el estatus en cual se encuentra cualquier la solicitud al proceso de Servicios Informáticos y Seguridad de Base de Datos.	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 mantiene un estricto control del manejo de la información. Para lo cual se cuenta con disposiciones de control de acceso a los sistemas.	Conformidad
8.1	La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: demostrar la conformidad con los requisitos del producto, asegurarse de la conformidad SGC, y mejorar continuamente la eficacia. Se	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	mostraron la pantalla de servicios solicitados en la cual se pudo observar los estadísticos y porcentaje de cumplimiento de cada uno de los servicios.	
8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Se mostró gráficos y encuestas de satisfacción del cliente. Mismas que siguen una técnica estadística para el acopio y análisis de la información	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. Se cuenta con recurso informático para dar seguimiento y medición al 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. Se cuenta con recurso informático para dar seguimiento y medición al 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. No se detectó producto no conforme	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. La Dirección de informática cuenta con un recurso informático que permite la recuperación información sobre la satisfacción del cliente y la conformidad con los requisitos	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. Se cuenta con un plan de mejora, en la cual se lleva a cabo la mejora en la seguridad de acceso al sistema.	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 de acciones correctivas, las cuales se llevan a cabo.	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 procedimiento de acciones preventivas, en la cual se detectó y llevo a cabo acciones preventivas en la seguridad de base de datos, que consistió en colocar un desarrollo informático en código fuente en el desarrollo de página web para evitar que sea hakeado el sistema	Conformidad
PROCESO	9. SOLICITUD Y ASIGNACIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO Y ESPACIOS FÍSICOS	
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. El responsable de proceso mostro de manera digital en plataforma del SG el procedimiento de control de documentos así como también el Procedimiento específico PE-CCM-SAEF-01 del 15 de febrero de 2016, versión 2 cuando se revisó dicho documento se detectó inconsistencia entre el desarrollo de solicitud de aula para eventos y su diagrama, además que en los documentos específicos, en la tabla de identificación de cambios, no se consideraron las modificaciones al pie de página en fecha y versión.	Observación
4.2.4	Los registros establecidos para dar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del SGC deben controlarse. La responsable del proceso declara que existe un procedimiento de control de registros PG-SG-CRE-02 de fecha	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	03 de agosto de 2016, versión 13 mostrándolo de manera digital en la plataforma del SG y a su vez mostró su control de registros FO-SG-CRE-01 del 8 de noviembre de 2014, versión 10.	
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implantación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia. El coordinador del CCU declara que la política de gestión es difundida con su publicación de manera física, digital así como el seguimiento que le da a su proceso por medio del actuar de su personal.	Conformidad
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. El coordinador del CCU declara que existen documentos específicos del procedimiento que se encuentran en plataforma, él se asegura que el personal los conozcan, la política PO-UAS-SG-01 del 08 de noviembre de 2014, versión 15, esta difundida de manera física así como menciona que existen requisitos del producto que hay que cumplir para lograr la satisfacción del cliente, mostró oficios de gestión de recursos demostrando su compromiso para la dependencia y con ello lograr la mejora continua.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad es adecuada al propósito de la organización. El coordinador del CCU declara que la Política de Gestión PO-UAS-SG-01 del 08 de noviembre de 2014, versión 15 es difundida con su publicación de manera física y digital.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. La responsable de proceso mostró de manera digital en plataforma del SG el documento OC-CCU-SAEF-01 del 10/11/15, versión 4 declarando que los objetivos son medibles y la frecuencia con la que se realiza.	Conformidad
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse de que: la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad; y se mantiene la integridad del SGC cuando se planifica e implementa cambios en este. La responsable de proceso declara se planifica con el documento plan de la calidad PC-CCU-SAEF-01 del 10/11/15, versión 4.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. La responsable del proceso comenta que la responsabilidad y autoridad están declaradas en el Procedimiento Especifico PE-CCU-SAEF-01 del 19 de septiembre de 2016 de versión 5, apartado de responsabilidad y autoridad y en los perfiles de puestos.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. El coordinador de CCU declara que se comunican con sus usuarios mediante: avisos en pizarrón, pagina web correo electrónico, centreatencionccu@uas.edu.mx, redes sociales, buzón de quejas y sugerencia agregando en este un aviso que se puede realizar de manera digital si lo desea, encuestas de satisfacción a usuarios y de manera física.	Conformidad
5.6.1	La alta dirección debe revisar el SGC a intervalos planificados para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La responsable del proceso declara que se realiza una revisión por la dirección cuando menos una vez al año y existe el procedimiento PG-SG-RD-06 emitido el 15/01/16 versión 14, donde se reportan las oportunidades de mejoras y los resultados de las auditorías internas.	Conformidad
5.6.2	La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir: los resultados de auditorías; la retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del producto; el estado de las acciones correctivas y preventivas entre otras. La responsable del proceso declara que la información de entrada para la revisión por la dirección son principalmente los resultados obtenidos de auditorías anteriores, los resultados de encuestas de satisfacción e indicadores.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
5.6.3	Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con: a) la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos; b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente; c) y la necesidad de recursos. La responsable del proceso comenta que con los resultados de la revisión van declaradas todos los resultados de indicadores, las acciones tomadas y las recomendaciones para la mejoras que se han realizado.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios. El coordinador de CCU y la responsable del proceso mostraron gestiones pertinentes a las necesidades evidencias, oficio dirigido a la DCM de fecha 8 de septiembre de 2016 con sello de recibida fecha 14/09/16, solicitando servicios de electricidad.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. La responsable de proceso muestra físicamente los perfiles de puestos: PP-CCU-SAEF-10 (Versión 1 emitido el 8/09/14) del Coordinador General y PP-CCU-SAEF-01 (Versión 1 emitido el 8/09/14) del responsable de proceso. Se recomienda revisar el recursos humano integrante del proceso en su Plan de Calidad.	Oportunidad de Mejora
6.2.2	La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto. La responsable de proceso declara tienen perfiles de puestos, currículos y respaldo documental de constancias de capacitación y experiencia para cubrir sus perfiles de puestos, se verifico CV de Eustacio Emilio Lara Velazco y constancia de capacitación en nuevos lineamientos en materia de satisfacción de usuarios impartido por DSGC – UAS al 19/08/16.	Conformidad
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La responsable de proceso declara que cuentan con la infraestructura adecuada ya que cuentan con equipos necesarios como son sillas, mesas, computadoras impresoras, sistema técnico software para realizar su trabajo.	Conformidad
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Durante el ejercicio se observó un ambiente de trabajo armonioso y amable, así como las áreas ventiladas, iluminadas y limpias. La responsable de proceso muestra de manera digital los resultados del diagnóstico del ambiente de trabajo del año 2015.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La responsable de proceso muestra evidencias de su planificación con el documento Plan de la Calidad PC-CCU-SAEF-01, versión 4 de fecha 10/11/15.	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; los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y cualquier requisito adicional que la organización considere necesario. La responsable de proceso muestra la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto RCAP-CCU-SAEF-01, versión 4 de fecha 10/11/15.	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-CCU-SAEF-01, versión 4 de fecha 10/11/15 estos se encuentran relacionados con su plan de calidad	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. La responsable de proceso declara que se ponen anuncios y avisos en pizarrones, se cuenta con un buzón de sugerencias y este a su vez tiene un aviso donde se puede realizar de manera digital, el CCU tiene página web, redes sociales, la atención personalizada y encuestas de satisfacción de usuarios.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. La responsable de proceso muestra el Plan de la Calidad	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	PC-CCU-SAEF-01, versión 4 de fecha 10/11/15 y el Procedimiento Especifico PE-CCU-SAEF-01 del 19/09/16 de versión 5.	
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 responsable de proceso comenta que de manera físicamente no cuenta con bienes de los usuarios.	Conformidad
8.1	La organización debe planificar implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios. La responsable de proceso muestra los objetivos de proceso OC-CCU-SAEF-01 del 10/11/16 versión 4, donde declaran que se realizan reportes mensuales con código FO-CCU-SAEF-07 del 10/11/15 versión 4 y cuatrimestrales con código FO-CCUSAEF-10 del 19/09/16 versión 02 para el cumplimiento de objetivos	Conformidad
8.2.1	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. La responsable de proceso muestra reportes cuatrimestrales de cumplimiento de satisfacción de usuarios FO-CCU-SAEF-10 del 19/09/16 versión 02, alcanzando un 89.19 % entre bueno y excelente, demostraron la aplicación de 100 encuestas de satisfacción a usuarios FO-CCU-SAEF-09 del 19/09/16 versión 2 y análisis y seguimiento de comentarios, quejas y sugerencias con código FO-CCU-SAEF-12 del 19/09/16 versión 01.	Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Durante la evaluación la responsable del proceso muestra el objetivo de proceso OC-CCU-SAEF-01 versión 4 del 10/11/15 donde se establece la frecuencia de su medición y sus indicadores.	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 la responsable de proceso muestra el plan de la calidad PC-CCU-SAEF-01 versión 4 del 10/11/15 y objetivo de proceso OCCCUSAEF-01 versión 4 del 10/11/15.	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. La responsable de proceso declara que existe un procedimiento para el control de producto no conforme PG-SG-PNC-03 de fecha 25/11/15 versión 13.	Conformidad
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar donde pueda realizarse la mejora continua. La responsable del proceso muestra el plan de mejora correspondiente al año 2016, FO-SG-PM-01, versión 1 de fecha 15/01/16 donde se le da cumplimiento a lo comprometido, verificando las 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. La responsable de proceso declara que cuentan con 3 acciones correctivas producto de resultados de auditorías pasadas de las cuales pudimos verificar de manera digital que ya están cerradas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. La responsable de proceso declara que existe un procedimiento de acciones correctivas y preventivas PG-SG-ACP-05, versión 16, de fecha 4/03/16 que se encuentra en plataforma del SG.	Conformidad
PROCESO	10. EMISIÓN DEL SEMANARIO BUELNA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A EVENTOS	
4.1	La norma establece que en los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos y que el tipo y grado de control a aplicar debe estar definido. Para ello el proceso ha definido en la política 5 de su Procedimiento Especifico PE-DGCS-SABE-01 (Versión 1) emitido al 29/Feb/2016, que la DGCS mantiene convenios con proveedores externos, sin embargo, al momento de la auditoría no se pudieron mostrar.	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
4.2.1	La documentación del SGC debe incluir: una política, objetivos, manual de calidad, procedimientos documentados y registros que la organización determina que son necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. El SGC cuenta con Política de Gestión PO-UAS-SG-01 V 15, Objetivo de gestión OB-UAS-SG-01 V15, Manual de Gestión MG-UAS-SG-01 Versión de 19, así como Objetivos de calidad del proceso, planes de calidad, procedimientos específicos, requisitos y criterios de aceptación del producto, así como registros que demuestran su operación eficaz.	Conformidad
4.2.2	La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya el alcance, la justificación de cualquier exclusión, los procedimientos documentados y descripción de la interacción entre los procesos. Actualmente el manual de gestión está en actualización, atendiendo acción correctiva producto de observación en auditoría interna anterior, se muestra avance del manual de gestión MG-UAS-SG-01 que incluye al proceso SBAE en su alcance apartado 1.2 aplicación, elimina exclusiones al 7.5.2 en su apartado 1.3 y describe la interacción del procesos en su mapeo.	Conformidad
4.2.3	Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse, establecerse un procedimiento para aprobarlos, revisar y actualizar los documentos, asegurar que se identifiquen cambios y el estado de la versión vigente. Sin embargo, se detectó que el formato FO-DGCS-SBAE-02, ha cambiado su estructura sin que identificaran sus cambios de contenido y versiones, en tanto que se detectó el uso del formato de reporte de cumplimiento de objetivo para servicios de atención a eventos de los meses de julio y agosto 2016 cuenta con encabezado, código de documento, fecha de emisión, versión correspondiente a otra UO.	Observación
4.2.4	La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención u disposición de los registros. Atendiendo al procedimiento para control de registros PG-SG-CRE-02, el proceso cuenta con el registro FO-SG-CRE-01 que establece los controles para almacenamiento, retención, entre otros, sin embargo, se detectó que los registros de: orden de impresiones de semanario FO-DGCS-SBAE-03, reportes de entrega física del semanario FO-DGCS-SBAE-04, reporte de envío digital FO-DGCS-SBAE-05 no se almacenan según lo documentado, en tanto que los operativos declaran inconsistencias en el periodo de retención de las solicitudes de eventos y bitácoras de eventos autorizados FO-DGCS-SBAE-07	Observación
5.1	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia. En sesiones con el personal el Titular de la DGCS ha comunicado a sus colaboradores la importancia de cumplir requisitos, satisfacer al cliente, atender el compromiso con la política y la mejora continua	Conformidad
5.2	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. El titular de la DGCS ha aprobado el documento requisitos y criterios de aceptación para el producto RACP-DGCS-SBAE-01 y da seguimiento de manera constante al proceso.	Conformidad
5.3	La alta dirección debe asegurar la política de la calidad es comunicada y entendida dentro de la organización. Durante el desarrollo de la evaluación, el titular de DGCS y personal operativo con diversas manifestaciones hicieron hincapié en el compromiso de proporcionar servicios con calidad, satisfacer a los requisitos de los usuarios, el trabajo en equipo y el ambiente armónico.	Conformidad
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto se establecen en las funciones y los niveles pertinentes y sean medibles. El titular de la DGCS ha aprobado objetivos de calidad para el proceso OC-DGCS-SBAE-01 emitido el 29/02/16 Versión 1 con lo que se da seguimiento (indicadores, frecuencia de revisión y metas) a sus productos Semanario Buelna, atención a eventos y satisfacción de sus usuarios, mismo que el personal operativo muestra conocimiento.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
5.4.2	La alta dirección debe asegurarse de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del SGC calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste. El titular de la DGCS demuestra que desde la planeación se retoman las directrices del Plan de Desarrollo Institucional Consolidación 2017, en su eje vinculación.	Conformidad
5.5.1	La alta dirección debe asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. El proceso cuenta define sus responsabilidades en su procedimiento específico PE-DGCS-SBAE-01 y 14 perfiles de puestos.	Conformidad
5.5.3	La alta dirección debe asegurar que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC. El personal involucrado en el proceso manifiestan que la comunicación se da a través de oficios, uso de WhatsApp, teléfono, correo electrónico, reuniones de trabajo y aprovechando que son el órgano universitario de difusión, a través del Semanario Buelna, Radio Universidad y su Portal WEB.	Conformidad
5.6; 5.6.1; 5.6.2; 5.6.3	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. Puesto que el proceso está en vía de su certificación, su revisión por la dirección se llevará a cabo posterior a su auditoría interna, sin embargo, el SG ya cuenta con el procedimiento PG-SG-RD-06 actualizado al 15/01/16 V14 y minuta FO-SG-RD-01 como instrumento de apoyo para asegurar que se incluyan los elementos de entrada y salida establecidos por la norma de referencia.	Conformidad
6.1	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia, y aumentar la satisfacción del cliente. El titular de la DGCS, comenta que la DGCS cuenta con un presupuesto que atiende a las necesidades de sus actividades planeadas, se evidenció con solicitudes de: recursos financieros folio 2016003528 y 2016003529 de septiembre 2016 administrado cheque No. 7070 EGR 2016046321; atención a infraestructura evidenciadas con oficios dirigidos a DCM de abril y agosto 2016 en atención a necesidades de iluminación y fumigación; materiales y equipos se evidencio gestiones ante la DCBI con requisiciones: folio 36243 del 13/04/16 solicitando video proyector, folio 37307 del 13/05/2016 solicitando mantenimiento de equipo de oficina y folio 39265 del 29/06/26 solicitando consumibles de oficina.	Conformidad
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. El proceso ha definido las competencias necesarias del personal involucrado en el proceso en 14 perfiles de puestos emitidos el 29/02/16, en los cuales se establecen la formación, habilidades apropiadas a las responsabilidades, la responsable comenta que se cuenta con Curriculum Vitae, con soporte documental de las competencias y experiencia del personal.	Conformidad
6.2.2	La organización debe cuando sea aplicable proporcionar formación o tomar acciones para lograr la competencia necesaria. El personal involucrado en el proceso SBAE, se formó en gestión de calidad en temas de: cultura organizacional y filosofía de la productividad, calidad en el servicio, norma ISO 9000:2005 e ISO 9001:2008 en los meses de junio y julio 2016 según listas de asistencia de la DSGC	Conformidad
6.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. El proceso a determinado en su plan de calidad PC-DGCS-SBAE-01 los recursos e infraestructura necesaria al cual gestiona el titular de la DGCS, se mostró con oficios dirigidos a DCM de enero y abril 2016 en atención a instalaciones eléctricas y reemplazo de lámparas; equipos se evidencio gestiones ante la DCBI con requisiciones debidamente atendidas: folio 36243 del 13/04/16 solicitando video proyector y folio 37307 del 13/05/2016 solicitando mantenimiento de equipo de oficina.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestra gestiones del titular de la DGCS para asegurar el ambiente de trabajo con oficios dirigidos a DCM de abril y agosto 2016 en atención a necesidades de iluminación y fumigación.	Conformidad
7.1	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Dicha planificación se muestra en el Plan de Calidad PC-DGCS-SBAE-01 y procedimiento específico PE-DGCS-SBAE-01.	Conformidad
7.2.1	Se debe determinar los requisitos especificados del cliente, los requisitos no establecidos por el cliente, los requisitos legales y reglamentarios, así como cualquier requisito adicional que se considere necesario. El proceso ha determinado sus requisitos en el documento RCAP-DGCS-SBAE-01, versión 1 emitido 29/02/16, destacando el establecimiento de requisitos del cliente y para la organización de confiable, veraz y oportuno a los que hace señalamiento el art. 15 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	Conformidad
7.2.2	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Durante el ejercicio se mostró los requisitos y criterios de aceptación para el producto, RCAP-DGCS-SBAE-01, versión 1 de fecha 29/02/16 estos se encuentran relacionados con su plan de calidad y durante el proceso se revisan continuamente previo a la entrega de los productos al cliente.	Conformidad
7.2.3	La organización debe determinar e implementar la comunicación con los clientes relativas a la información, las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas. El proceso mantiene comunicación con sus usuarios a través de llamadas, oficios, correo electrónico y fax, cuentan con buzones de quejas y sugerencias, así como con encuestas de satisfacción de usuarios. Sería recomendable fortalecer la difusión de sus requisitos para la recepción de las solicitudes de servicios y el estado en que se encuentran.	Oportunidad de mejora
7.4.1	La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El manual de gestión establece en su apartado 7.4.1 que en los casos de los productos y servicios cuya naturaleza y especialización implique un alto nivel de influencia en la calidad del producto, la DCBI podrá otorgar a órganos internos administrativos de la UO, la atribución para realizar compras, debiendo establecer un procedimiento interno de compras para la información de sus compras, verificar sus adquisiciones y evaluar a los proveedores. En relación a ello el proceso ha documentado en su procedimiento específico PE-DGCS-SBAE-01, política 6, que la DGCS realiza compras y muestran comprobantes CC162409 del 17/08/16 y BC38820 del 18/08/16 de adquisiciones de consumibles de cafetería para atender los servicios solicitados por las UA, declaran tener un proveedor externo para la impresión del Semanario Buelna, al cual según el mismo procedimiento en la actividad 23 se envía las características de impresión (número de ejemplares a reproducir, número de hojas, cuales a color, y especificaciones de la calidad de impresión) al proveedor en el FO-DGCS-SBAE-03 y en la actividad 30 establecen que deberán ser verificadas, contemplando el formato un espacio para el registro de la verificación, sin embargo durante la auditoria se detectó que la DGCS no cuenta con el procedimiento de control de compras, no envía el formato orden de impresión al proveedor, no lograron mostrar registro de la actividad de verificación y aun no queda claro operativamente el orden y responsable de la verificación de la impresión.	Observación
7.4.2	La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado los requisitos de aprobación. 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 la DGCS solicitaron equipos y consumibles de oficina y limpieza con folios de requisición 37307,36243,	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	39265 y 39314 elaboradas en el módulo 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 OC201604063, OC201603265 OC201605319 y OC 201605652.	
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 36243, 39265 y 39314 a través de las firmas por parte del personal del almacén y personal de la DGCS con procesos certificados.	Conformidad
7.5.1	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso cuenta con un procedimiento específico PE-DGCS-SBAE-01 al 29/02/16 versión 1 el cual establece el desarrollo para la emisión del semanario Buena sin embargo se detectó que para los oficios de solicitud de publicaciones de información en el Semanario no está definida la continuidad en las actividades posteriores a la recepción toda vez que los involucrados declaran que operativamente estas se pasan a la subdirección y posteriormente al diseñador, actividades no contempladas en el desarrollo.	Observación
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. De acuerdo con la revisión, el proceso recibe del cliente solo información queda al resguardo en los servidores de la organización, respetando la confidencialidad de la información.	Conformidad
8.1	El manual de gestión establece que el SG planifica e implementa actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora. El proceso SBAE demuestra la conformidad con los requisitos a través de su Plan de Calidad PC-DGCS-SBAE-01, Requisitos y Criterios de Aceptación, RCAP-DGCS-SBAE-01 y seguimiento de sus objetivos OC-DGCS-SBAE-01, aun no les es aplicables realizar revisiones por la dirección y elaborar planes de mejora.	Conformidad
8.2.1	Se debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos y se deben determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información. El proceso cuenta con OC-DGCS-SBAE-01 en relación a la satisfacción del cliente, cuya frecuencia de evaluación es cuatrimestral, obteniendo información con formatos de encuesta. Sin embargo durante la evaluación se detectó que la medición carece de fundamento y soporte, toda vez que reporte de satisfacción reportado a la DSGC de enero - abril 2016, se elaboró con encuestas aplicadas en el mes de junio 2016 (ejemplo encuesta folio 012 del 8/06/16 de la Preparatoria Salvador Allende, a diferentes eventos), en tanto que el reporte de mayo a agosto 2016, se elaboró con encuestas aplicadas en septiembre (ejemplo encuestas del 9/05/16 de SUADEC, evento taller de capacitación word2103), en ambos casos con el uso de formato de encuesta FO-DGCS-SABE-12 que se emitió el 5/09/16.	No Conformidad
8.2.3	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC, estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Durante la revisión se presentó objetivos OC-DGCS-SBAE-01 y reporte de cumplimiento de las metas en el mes de julio y agosto 2016.	
8.2.4	La organización debe realizar el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos de los mismos. Durante la revisión se verificó que los productos (muestra seleccionada) en cada una de sus etapas cumple con los criterios de aceptación establecidos en RCAP-DGCS-SBAE-01. Sería recomendable revisar la metodología de cálculo de indicador de los servicios de atención a eventos para dar mayor certeza de las solicitudes atendidas y metas alcanzadas.	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	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	intencionados. Se cuenta con el procedimiento PG-SG-PNC-03 y el responsable de proceso manifiesta que en el periodo auditado no tienen producto no conforme.	
8.4	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. Se presenta como evidencia análisis de satisfacción de encuestas.	Conformidad
8.5.1	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. Se cuenta con un procedimiento para planes de mejora PG-SG-PM-09 y formato FO-SG-P-01 como instrumentos para la elaboración de planes anuales de mejora, al cual el proceso podrá utilizar en el su primer ejercicio	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. Se cuenta con procedimiento PG-SG-ACP-05 y el proceso no ha identificado acciones correctivas.	Conformidad
8.5.3	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Se cuenta con procedimiento PG-SG-ACP-05 y el proceso no ha identificado acciones preventivas.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
Aspectos Destacables	El mantenimiento en la implementación de la política de gestión de la Universidad que contempla aspectos estratégicos contenidos en el Plan de Desarrollo Institucional Consolidación 2017 de la actual administración del C. Rector Dr. Juan Eulogio Guerra Liera.	
	La ampliación del alcance con el proceso de Emisión del Semanario Buelna y Servicios de Atención a Eventos en la Dirección General de Comunicación Social.	
	Se destaca el trabajo y espíritu de servicio de procesos técnicos de la Biblioteca central, en particular el desarrollado en la atención de solicitudes de encuadernación y reparación de libros que en muchos casos son títulos únicos.	
	El uso de TIC's para sistematizar la encuesta de satisfacción de usuarios en CCU.	
	El compromiso y conocimiento mostrado por parte del coordinador general y responsable de proceso del CCU así como la buena disposición, buen trato y manejo de la plataforma del resto del personal.	
	El liderazgo por parte del Titular de la Unidad Académica Preparatoria Lázaro Cárdenas y el compromiso por parte de la responsable del proceso y personal operativo en el desarrollo de sus actividades	
	En el proceso de servicios al público, la mejora en la infraestructura, así como la remodelación del área de servicios para crear el acceso y rampa para personas con discapacidad	
	La constante mejora del proceso de admisión al primer periodo de los programas educativos hace que el proceso se fortalezca cada vez más, y así poder incorporar nuevas ideas que sigan fortaleciendo a la DGSE	
	Proceso de admisión muy posicionado y enfocado a sus usuarios para garantizar un excelente servicio	
	El nuevo sistema de portada que está trabajando la DGCS del Semanario Buelna, que refresca la difusión de la actividad institucional con la perspectiva de resaltar el sentido humanista del liderazgo de la actual administración rectoral.	
Fortalezas	El compromiso y fuerte seguimiento del quehacer en la DGCS, por parte de su titular y responsable de proceso.	
	El respaldo de la alta dirección, Rector, Dr. Juan Eulogio Guerra Liera, y el apoyo e involucramiento de los vicerrectores de las unidades regionales.	
	El compromiso mostrado por el equipo directivo de las Unidades Organizacionales que integran el Sistema de Gestión, así como la participación entusiasta de responsables de procesos, operativos y personal de intendencia de los sitios auditados.	
	El uso de la plataforma para el control documental del Sistema de Gestión, que permite una difusión expedita de la información y la optimización de recursos al omitir el uso de papel.	
	El sistema operativo con el cual cuenta el CCU, la competencia del personal para seguir enriqueciendo dicho sistema.	
	En EPLC la buena retroalimentación del responsable del proceso y el personal operativo.	
	El liderazgo de la Dirección General, Subdirección de la URS y URC, así como del personal de la Dirección General para el cumplimiento del proceso.	
	En el proceso de admisión, la constante comunicación en sus distintos niveles hace al proceso más sólido.	
	La competencia del personal del proceso de DGCS, destacando la alta experiencia de reporteros, fotógrafos, jefe de información y editor del Semanario Buelna.	
	El sentido de pertenencia por parte del personal que interviene en la Dirección de Informática por su compromiso para dar cumplimiento a la misión, visión institucional y organizacional y a la política de gestión	
	Contar con la especialización de auditores internos como auditor líderes en ISO 9001:2008, auditor, así como la formación 10 personas en entrenamiento para incrementar el equipo auditor interno	



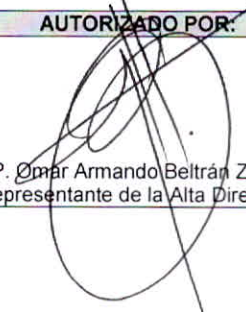
Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
Debilidades	En DGSIBIAS, proceso de desarrollo de colecciones, de acuerdo con el procedimiento específico la adquisición de recursos documentales se realiza a través de requisiciones enviadas a la Dirección de Control de Bienes e Inventarios, sin embargo, a la fecha no se ha recibido libros a través de este procedimiento. Por lo que es recomendable que se busquen nuevas alternativas para poder contar con los recursos documentales que cubran con las necesidades de información.	
	En DGSIBIUAS, procesos técnicos es importante recibir los diagnósticos precisos en la solicitud que realiza servicios al público de biblioteca central, para que durante la reparación de libros u otros títulos el producto que entregue recursos documentales encuadernados impacte en calidad en el servicio del préstamo a usuarios.	
	En CCU, el control documental	
	En EPLC la falta de seguimiento en las gestiones para coadyuvar en los aspectos de infraestructura, así como la falta de seguimiento al PNC y retroalimentación tanto del responsable de procesos, como del responsable del PNC por parte del SG.	
	La constante rotación de los coordinadores de servicio social de las diversas unidades académicas debilita el desarrollo y cumplimiento del proceso. El tener un producto que debe recabar firmas de Unidades Académicas, Subdirecciones y Dirección General se incrementa el riesgo de extravió así como el incumplimiento de tiempos.	
Conclusiones	La constante rotación de encargados de control escolares hace que la DGSE realice constantemente capacitaciones en torno a la documentación del proceso y aun exista en algunos operativos, debilidad en el conocimiento de su documentación.	
	La auditoría se realizó de acuerdo a la agenda establecida y se cumplió con el objetivo de la misma.	
	Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de armonía y colaboración.	
	Se informa que no se detectó hallazgos tipo observación y/o no conformidades en más de seis procesos por lo que no 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: 1 No conformidades, 15 Observaciones y 17 Oportunidades de Mejora.	
	Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.	

FECHA DE ELABORACIÓN	3 de octubre de 2016
----------------------	----------------------

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