



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

Culiacán Rosales, Sinaloa, 30 de Septiembre de 2011.

1. OBJETIVO

Verificar la implantación y mejora de los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2008 y a la documentación del SGC-UAS.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa que son: Registro de Ingresos, Registro de Egresos, Operación y Contabilidad, Archivo Contable y Apoyo Administrativo, de la Dirección de Contabilidad General; Elaboración de la Estadística Básica, Elaboración Seguimiento y Evaluación del Plan y Elaboración del Presupuesto, de la Dirección General de Planeación y Desarrollo; Elaboración de la Nómina Universitaria de la Dirección de Sueldos y Salarios; Comprobación de Gastos y Auditoría interna de la Dirección de Auditoría Interna; Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; Egresos (VTG) e Ingresos Institucionales, de la Secretaría de Administración y Finanzas; Prestaciones sociales a los universitarios, de la Dirección de Prestaciones Sociales; Servicios informáticos y Seguridad de la Base de Datos, de la Dirección de Informática; Certificación profesional, de la Dirección Académico Legal; Certificación Laboral y Control de Guardias, de la Dirección de Personal; y Asignación y Control de Cargas Académicas, de la Dirección de Contraloría Académica; Servicios de Archivo General, de la Dirección de Archivo General, Servicios al Público del SIBIUAS, de la Dirección General de Bibliotecas, Proceso Administrativo de Rectoría, de Rectoría y Emisión de Certificados de Estudios, de la Dirección General de Servicios Escolares.

3. CRITERIOS DE AUDITORIA

- Manual de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Política y Objetivos de la Calidad.
- Los 6 procedimientos requeridos por la norma ISO 9001:2008.
- La documentación que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos.
- La Norma ISO 9001:2008 aplicados a los procesos de la UAS.

PROCESO – ACTIVIDADES	REQUISITO DE NORMA ISO	RESPONSABLE
Todos los procesos (Ver Agenda de Auditoría anexa)	4.2.3; 4.2.4; 6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.3.1; 7.3.2; 7.3.3; 7.3.4; 7.3.5; 7.3.6; 7.3.7; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.6; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; y 8.5.3	Responsable del Proceso y demás personal designado por la Unidad Organizacional.
Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad Revisión por la Dirección	4.1; 4.2.1; 4.2.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 6.1; 6.2.1; 8.1. 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.4; 8.5.1	Rector, Alta Dirección y Representante de la Alta Dirección.

4. MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder:	
Lic. Marifeli Avendaño Corrales	
Auditores Internos	
Omar Armando Beltrán Zazueta	Norma Beatriz López Molina
Graciela Avendaño Mendoza	Agustín Sánchez Castro
Alma Lorena Leal León	Manuela Figueroa Báez
José Carlos Sandoval Barraza	Nicomedes Leal Sandoval
Fernando Ixel Soto Pérez	Lyz Edemi Martínez Angulo



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

Rosa María Guevara Salido	Anabell Fuentes Arredondo
Luis Anton Amaral Solís	Miguel Aguiar
Irma Mendivil Rivera	Aldo Lenin Saucedo Zazueta
Rafael Sánchez Moreno	Ramón Antonio Sánchez Escalante
José Gerardo Fernández Ávila	Miriam Benita Ríos Morgan
Ruth Marlene Haro Acosta	María Guadalupe García Ramírez
Rebeca Carrasco Peña	Alma Angelina López León
Silvano López García	Paulina Soledad Ramos Parra
Audidores en Formación	
Cesar Fredy Baca Vargas	

5. AUDITADOS

NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Dr. Víctor Antonio Corrales Burgueño	Rector (Alta Dirección)	SGC
Marifeli Avendaño Corrales	Director del SGC (Representante de la Alta Dirección)	SGC
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO		
Soila Maribel Gaxiola Camacho	Titular de la DGPD (Alta Dirección)	Procesos de la DGPD
Mario Arvizu García	Responsable del proceso	Elaboración de la Estadística Básica
Jose Luis Robles Ahumada	Responsable del proceso	Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos.
Gilberto Vargas Cuevas	Responsables del proceso	Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL		
Rebeca Carrasco Peña	Titular de la DCG (Alta Dirección)	Procesos de la DCG
Ricardo Martínez Sainz	Responsable del proceso (y operativos)	Operación y Contabilidad
Dora Elena Castro Cervantes	Responsable del proceso (y operativos)	Registro de Ingresos
Sandra Luz Sidar Cota	Responsable del proceso (y operativos)	Registro de Egresos
Janeth Flores Nevarez	Responsable del proceso (y operativos)	Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General
Federico Campos García	Responsable del proceso (y operativo)	Archivo Contable
DIRECCIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS		
José Cabrera Jáuregui	Titular de la DSS (Alta Dirección)	Proceso de NOM-DSS
María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del proceso (y operativo)	Elaboración de la Nómina Universitaria
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA		
María Felipa Sarabia	Titular de la DAI (Alta Dirección)	Procesos de la DAI
Leobardo Berrelleza Reyes	Responsable del proceso (y operativos)	Comprobación de Gastos



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

Jose Gerardo Fernandez Ávila	Responsable del proceso (y operativos)	Auditoría Interna
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES		
Jorge E. Quintero Félix	Titular de la FCES (Alta Dirección)	Proceso de APA-DCSOC
Ramón Martínez Huerta Lidieth Azucena Sandoval Barraza	Responsable del proceso (y operativos)	Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales
DIRECCIÓN DE ACADÉMICO LEGAL		
Gerardo Joel Gallardo Pineda	Titular de la DAL (Alta Dirección)	Proceso de CERTIPP
Hilda Elisa Sánchez Zavala	Responsable del proceso (y operativos)	Certificación Profesional
DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA ACADÉMICA		
Candelario Ortiz Bueno	Titular de la DCA (Alta Dirección)	Proceso de ACCA
Francisco Javier Landeros Ruíz	Responsable del proceso (y operativos)	Asignación y Control de Cargas Académicas
DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA		
Santiago Castaños Gerardo	Titular de la DI (Alta Dirección)	Proceso de SYSBD
Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del proceso (y operativos)	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
DIRECCIÓN DE PERSONAL		
Francisco Javier Vea Souza	Titular de la DP (Alta Dirección)	Procesos de la DP
Agustín Sánchez Castro	Responsable del proceso (y operativos)	Control de Guardias
Lucila López Valenzuela	Responsable del proceso (y operativos)	Certificación Laboral
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		
Manuel de Jesús Lara Salazar	Titular de la SAF (Alta Dirección)	Procesos de la SAF
María Guadalupe Alvarado Rocha	Responsable del proceso (y operativos)	Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)
Fernando Vázquez Barrón	Responsable del proceso (y operativos)	Ingresos Institucionales
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES		
Silvia Retamoza Astorga	Titular de la DPS (Alta Dirección)	Proceso de la PSU
María Guadalupe García Ramírez	Responsable del proceso (y operativos)	Prestaciones Sociales a los Universitarios
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO		
José Luis Arriaga Robles	Titular de la DG del SIBIUAS (Alta Dirección)	Proceso de SIBIUAS
Alma Angelina López León	Responsable del proceso (y operativos)	Servicios al Público del SIBIUAS
DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL		
Miriam B. Ríos Morgan	Titular de la DAG (Alta Dirección)	Proceso de SAG
Silvia Beltrán Cuen	Responsable del proceso (y operativos)	Servicios de Archivos
RECTORÍA		
Víctor Antonio Corrales Burgueño	Titular de la REC (Alta Dirección)	Proceso AR
María de Jesús Burgueño Angulo	Responsable del proceso (y operativos)	Administrativo de Rectoría
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

Juan Ignacio Velázquez Dimas	Titular de la DGSE (Alta Dirección)	Proceso de ECE
Ramón Antonio Sánchez Escalante	Responsable del proceso (y operativos)	Emisión de Certificados de Estudios

- 6. **FECHA DE INICIO:** 28 de Septiembre de 2011.
- 7. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 30 de Septiembre de 2011.
- 8. **DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS**

NOMBRE DEL PROCESO	ESTADO AL MOMENTO DE AUDITAR (HECHO Y EVIDENCIA)	RESULTADO
Planificación del SGC	El Manual de la Calidad (MC), se revisa y actualiza a su versión 12. De conformidad con el Procedimiento de Control de Documentos (4.2.3 b)	C
	De acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, los 24 procesos que integran el SGC de la UAS, se fundamentan en los siguientes documentos: Política de la Calidad, Objetivos de la Calidad documentados en el Manual de la Calidad; seis Procedimientos Generales; Documentos establecidos por la UAS para la eficaz operación y control de los procesos; y registros que se generan como evidencia. Los documentos se encuentran vigentes tal como lo establece el Procedimiento de Control de Documentos. (4.2).	C
	Los requisitos del cliente están determinados en las tablas de requisitos de todos los procesos y existen mecanismos para su revisión (5.2).	C
	La Alta Dirección se asegura que las responsabilidades, autoridades están definidas y comunicadas dentro de la organización. Durante la revisión de los procesos mostraron estar definidas la competencia y formación en los perfiles de puestos y en la documentación de los procesos de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008. (5.5).	C
	La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal además de proporcionar formación y asegurarse que el personal es consciente de la pertenencia e importancia de sus actividades, así como de mantener sus registros. Durante la revisión se observó que falta reforzar la capacitación y dominio en el control de la documentación y los registros, de acuerdo a la norma ISO 9001:2008 y en su caso, de reglamentación vigente. (6.2.2).	O
	Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron todos los documentos del proceso, tanto internos como externos, demostrando que existe un control adecuado de los mismos. Se debería utilizar la tecnología para contar con la documentación electrónica, poniéndola en línea y optimizar los recursos institucionales (4.2.3.)	OM
	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos y determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información. Durante la revisión se detectó la necesidad de revisar los métodos existentes para contar con los elementos de entrada (encuestas y otro) y así asegurar la satisfacción de nuestros usuarios, principio esencial de la norma ISO 9000:2005 y requisito ISO 9001:2008 (8.2.1).	O
	Se destaca el compromiso para incrementar el alcance al SGC, ya que existe el convencimiento que se fortalecerán los procesos que ya se tienen, además de mejorar la calidad de los servicios y de la	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	<p>atención a nuestros estudiantes por ello se incorporaran al sistema los siguientes procesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Admisión a un Programa Educativo en todas nuestras unidades académicas. 2.- Procesos de servicios de apoyo de bibliotecas de Unidades Académicas. 3.- Procesos de Servicios de Apoyo de laboratorios de cómputo de Unidades Académicas. 4.- Procesos de prácticas docentes de laboratorios en nuestro sistema de bachillerato (primer proceso ligado a la enseñanza aprendizaje, en la preparatoria Mocorito). 5.- Proceso de Movilidad estudiantil (dirección de Vinculación y Relaciones Internacionales). 6.- Proceso de Entrega Recepción (Contraloría General) 7.- Proceso de Gestión y Apoyo para la realización de las sesiones del H. Consejo Universitario (secretaría General). 8.- Proceso para la Contratación de Personal (Dirección General de Recursos Humanos) 9.- Proceso de Defensoría Universitaria (Dirección de Defensoría Universitaria). 10.- Proceso de Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos, y Proceso de Servicios de Banco de sangre (Centro de investigación y Docencia u Hospital Civil.) <p>Considerando el principio de Enfoque de sistema para la gestión que consiste en identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados, como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de un organización en el logro de sus objetivos al efecto se presenta como una oportunidad el replantear la interrelación entre los procesos que conforman el SGC, específicamente en los Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto, considerando que la salida de un proceso se constituye en la entrada del proceso con el que interactúa. (5.4.2)</p>	
	<p>En cuanto a la responsabilidad y autoridad se menciona que como alta Dirección giró instrucciones a la Dirección de Planeación y Desarrollo para que se realicen los diagnósticos y los trabajos necesarios para contar con los manuales de procedimientos actualizados y nuestra institución, y así poder contar con las funciones y autoridades de cada uno de los niveles jerárquicos de nuestra estructura. En cuanto a las áreas que se encuentran certificadas, cada una de ellas cuenta con los documentos que contienen funciones y autoridades que le competen para cada puesto. (5.5.1)</p>	C
Registro de Ingresos	<p>Cuentan con los procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados y documentados (4.2.3), (4.2.4), los conocen y aplican adecuadamente. (4.2.3 c y d y 4.2.4).</p>	C
	<p>Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1., 7.2.1. y 7.2.2.)</p>	C
	<p>Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad. (7.2.3.)</p>	C
	<p>Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del producto. Para la mejora continua presenta plan de mejora 2010. (8.1)</p>	C
	<p>La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas tal como lo establece el manual de la calidad. Presentan evidencia de</p>	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	encuestas cuatrimestrales de enero a abril y de mayo a agosto del 2011 (RE-DCG-ING-10) aplicadas a los usuarios de este servicio, obteniendo el 100% entre los niveles bueno y excelente en el grado de satisfacción del usuario. (8.2.1)	
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en matriz de interacción y el objetivo de calidad del proceso, la evidencia presentada fue a través de la tabla de seguimiento y medición de los meses de marzo, abril y mayo de 2011. RE-DCG-ING-02 (8.2.3.)	C
	La medición y seguimiento del producto o servicio se hace conforme a lo establecido en el objetivo y plan de la calidad del proceso en este último se hace referencia a los criterios de aceptación del producto. (8.2.4.)	C
	Se deben aplicar acciones preventivas para eliminar las no conformidades potenciales, por lo que el proceso de registro de ingresos ha atendido en tiempo y forma este requisito, presentando las acciones correspondientes. (8.5.3)	C
Registro de Egresos	Se constató un adecuado control de los documentos de conformidad con el procedimiento de control de documentos, asimismo proporcionan los registros que dan evidencia de la conformidad con los requisitos. (4.2.3. Y 4.2.4.)	C
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1., 7.2.1. y 7.2.2.)	C
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad. (7.2.3.)	C
	Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del producto. Para la mejora continua presenta plan de mejora 2010. (8.1)	C
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas tal como lo establece el manual de la calidad. Presentan evidencia de reporte cuatrimestral de las encuestas de enero a abril y de mayo a agosto del 2011 (RE-DCG-EGR-21) aplicadas a los usuarios de este servicio, obteniendo el 100% entre los niveles bueno y excelente en el grado de satisfacción del usuario. (8.2.1)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en matriz de interacción y el objetivo de calidad del proceso, la evidencia presentada fue a través de la tabla de seguimiento y medición de los meses de enero a agosto de 2011. (8.2.3.)	C
	La medición y seguimiento del producto o servicio se hace conforme a lo establecido en el objetivo y plan de la calidad del proceso en este último se hace referencia a los criterios de aceptación del producto. (8.2.4.)	C
	El Proceso de Egresos se asegura que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifican y se controlan, de conformidad al Procedimiento para el Control del Producto no Conforme. 8.3 (Véase anexo Formato de reporte de producto no conforme con folio 06/DCG-EGR/07/11	C
	Dentro de los criterios de aceptación de la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto se establece un plazo para dar cumplimiento a la entrega del producto, mismo que en ocasiones no se logra, debido a que este coincide con el periodo vacacional de la UAS, por lo que el proceso de Registro de Egresos pudiera establecer alguna acción dentro de sus	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	documentos específicos que pudiera prevenir dicha situación.	
	Se deben aplicar acciones preventivas para eliminar las no conformidades potenciales, por lo que el proceso de registro de ingresos ha atendido en tiempo y forma este requisito, presentando las acciones correspondientes. (8.5.3)	C
Operación y Contabilidad	Se mostró la interacción del proceso de Operación y Contabilidad con otros procesos del Sistema, mostrando la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos. (4.1b)	C
	Se mostró y explicó el Alcance del SGC de la Institución, mostrando la figura 1b que se contempla en el MC en el punto del Enfoque Basado en Procesos con la figura 1b del mismo. (4.2.2.a)	C
	Se mostró el procedimiento documentado para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados e identificables. (4.2.3, 4.2.4.)	C
	Se mostró el compromiso por la Alta Dirección en el desarrollo e implantación y Mejora Continua del SGC, mostrando la evidencia documental del establecimiento de la Política de la Calidad, los Objetivos de la Calidad, y Revisiones por la Dirección. (5.1)	C
	Se cuestionó acerca de cómo se asegura del cumplimiento de los Requisitos del Cliente, mostrándonos la evidencia documental de la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Proceso. (5.2)	C
	En cuanto al cumplimiento de los Objetivos de la Calidad, se mostraron la Tabla de Objetivos de Calidad y los Reportes de Cumplimiento de las Metas Establecidas. (5.4.1)	C
	Para mostrarnos que el SGC actualmente es adecuado y eficaz así como estar en el Proceso de Mejora Continua, proporcionaron el Plan de Mejora al Proceso y el cumplimiento del mismo, así como la última Revisión por la Dirección efectuada. (5.6, 5.6.1).	C
	Se mostraron Perfiles de Puesto, Expediente del Personal, Encuestas de Ambiente de Trabajo, y Constancias de Capacitación a los trabajadores que forman parte del proceso, demostrando las competencias y habilidades, así como un ambiente de trabajo favorable, comentando por otra parte la necesidad de incrementar el recurso humano calificado en la Dependencia para fortalecer las actividades del Proceso.(6.1, 6.2, 6.2.2)	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atienden de manera oportuna por parte de la titular DCG, pero se manifiesta de igual forma la necesidad de ampliar los espacios físicos para incrementar la eficiencia y eficacia del Proceso. (6.3)	C
	Se mostró encuesta de ambiente de trabajo y programa de capacitación que asegura una formación pertinente y un trabajo en equipo adecuado. (6.4)	C
	La Norma ISO 9001:2008 establece que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del proceso de Operación y Contabilidad se presenta a través del Plan de la Calidad del proceso (PC-DCG-OYC-01) y éste es coherente con los requisitos establecidos. (7.1)	C
	Se detecta Oportunidad de Mejora consistente en incorporar en el procedimiento específico, lineamientos que coadyuven a las actividades y den mayor certeza al desarrollo del proceso.	OM
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. Se muestra evidencia de la satisfacción (7.2.1 y 8.2.1)	C
Se detecta Oportunidad de Mejora consistente en revisar y analizar los Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto, para detectar	OM	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	la viabilidad de fortalecerlos. (7.2.2)	
	El aseguramiento de la percepción del cliente del cumplimiento de sus requisitos y de su satisfacción, fue confirmado al proporcionarnos el conteo, análisis e interpretación mediante gráficas de las encuestas a los usuarios y de las opiniones a través del buzón de quejas y sugerencias las cuales van de buena a excelente. (8.2, 8.2.1)	C
	Se comprobó que el SGC y en particular, este proceso de OYC certificado, cumple con las disposiciones planificadas con los requisitos de la norma internacional y con los del SGC de la Institución y que se mantiene de manera eficaz, mostrando como evidencia los últimos informes de Auditoría Interna y Externa donde se dictamina el cumplimiento de lo antes citado. (8.2.2)	C
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso de OYC, con lo establecido en el Objetivo de la Calidad del mismo, muestra reportes mensuales. (8.2.3)	C
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del producto de conformidad con lo establecido en el Objetivo de la Calidad del mismo, muestran reportes mensuales. (8.2.4)	C
	Se aseguran de que el producto que no sea conforme con los Requisitos, se identifique y controla para prevenir su uso o entrega no intencional, se declara que no tiene producto no Conforme y se explica y muestra el procedimiento de Producto No Conforme. (8.3)	C
	Dieron evidencia que la elaboración del Plan de Mejora Continua se elabora considerando: La Política y Objetivo de la Calidad, los resultados de las Auditorías Internas y Externas, el análisis de los datos de encuestas y buzón que quejas y sugerencias, las Acciones Correctivas y Preventivas y la Revisión por la Dirección, documentos los cuales fueron mostrados. (8.5, 8.5.1)	C
	Se mostraron procedimientos documentados y formatos de registro para controlar productos no conformes y aplicar las acciones correctivas y preventivas necesarias. (8.5.2)	C
	Se evidencia que se controla cada etapa del proceso para asegurar el producto antes de ser liberado. Por lo que, no se presentaron No conformidades potenciales.	C
Archivo Contable	Se mostró la interacción del proceso de ARC con otros procesos del Sistema, mostrando la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos. (4.1 b)	C
	Se mostró y explicó el Alcance del SGC de la Institución, mostrando la figura 1b que se contempla en el MC en el punto del Enfoque Basado en Procesos con la figura 1b del mismo. (4.2.2.a)	C
	Se mostró el procedimiento documentado para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados e identificables. (4.2.3, 4.2.4.)	C
	Se mostró el compromiso por la Alta Dirección en el desarrollo e implantación y Mejora Continua del SGC, mostrando la evidencia documental del establecimiento de la Política de la Calidad, los Objetivos de la Calidad, y Revisiones por la Dirección. (5.1)	C
	Se cuestionó acerca de cómo se asegura del cumplimiento de los Requisitos del Cliente, mostrándonos la evidencia documental de la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Proceso. (5.2)	C
	En cuanto al cumplimiento de los Objetivos de la Calidad, se mostraron la Tabla de Objetivos de Calidad y los Reportes de Cumplimiento de las Metas Establecidas. (5.4.1)	C
	Para mostrarnos que el SGC actualmente es adecuado y eficaz así como estar en el Proceso de Mejora Continua, proporcionaron el Plan de Mejora al Proceso y el cumplimiento del mismo, así como	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	la última Revisión por la Dirección efectuada. (5.6, 5.6.1).	
	Se mostraron Perfiles de Puesto, Expediente del Personal, Encuestas de Ambiente de Trabajo, y Constancias de Capacitación a los trabajadores que forman parte del proceso, demostrando las competencias y habilidades, así como un ambiente de trabajo favorable, comentando por otra parte la necesidad de incrementar el recurso humano calificado para fortalecer las actividades del Proceso.(6.1, 6.2, 6.2.2)	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atienden de manera oportuna por parte de la titular de la DCG, pero se manifiesta de igual forma la necesidad de ampliar los espacios físicos para incrementar la eficiencia y eficacia del Proceso. (6.3)	C
	Se mostró encuesta de ambiente de trabajo y programa de capacitación que asegura una formación pertinente y un trabajo en equipo adecuado. (6.4)	C
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1., 7.2.1. y 7.2.2.)	C
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente tal como lo estipula el manual de la calidad. (7.2.3.)	C
	El aseguramiento de la percepción del cliente del cumplimiento de sus requisitos y de su satisfacción, fue confirmado al proporcionarnos el conteo, análisis e interpretación de las encuestas a los usuarios y de las opiniones a través del buzón de quejas y sugerencias las cuales van de buena a excelente. (8.2, 8.2.1)	C
	Se comprobó que el SGC y en particular, este proceso de ARC certificado, cumple con las disposiciones planificadas con los requisitos de la norma internacional y con los del SGC de la Institución y que se mantiene de manera eficaz, mostrando como evidencia los últimos informes de Auditoría Interna y Externa donde se dictamina el cumplimiento de lo antes citado. (8.2.2)	C
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso de ARC, con lo establecido en el Objetivo de la Calidad del mismo, muestra reportes. (8.2.3)	C
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición del producto de conformidad con lo establecido en el Objetivo de la Calidad del mismo, muestran reportes mensuales. (8.2.4)	C
	Se aseguran de que el producto que no sea conforme con los Requisitos, se identifique y controla para prevenir su uso o entrega no intencional, se declara que no tiene producto no Conforme y se explica y muestra el procedimiento de Producto No Conforme. (8.3)	C
	Dieron evidencia que la elaboración del Plan de Mejora Continua se elabora considerando: La Política y Objetivo de la Calidad, los resultados de las Auditorías Internas y Externas, el análisis de los datos de encuestas y buzón que quejas y sugerencias, las Acciones Correctivas y Preventivas y la Revisión por la Dirección, documentos los cuales fueron mostrados. (8.5, 8.5.1)	C
	Se mostraron procedimientos documentados y formatos de registro para controlar productos no conformes y aplicar las acciones correctivas y preventivas necesarias. (8.5.2)	C
	Se evidencia que se controla cada etapa del proceso para asegurar el producto antes de ser liberado. Por lo que, no se presentaron No conformidades potenciales.	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General	La Norma establece que la organización debe determinar los procesos necesarios para su SGC y la secuencia e interacción del proceso. 4.1 (a y b) El auditado conoce e identifica el proceso auditado, los cuales son necesarios para la eficaz operación del SGC. Presento evidencia Matriz de Interacción de proceso.	C
	El responsable de proceso y operativos del proceso conocen la documentación requerida por la Norma: manual de calidad, documentos generales, documentos específicos se muestra evidencia que están controlados, actualizados, legibles e identificables (4.2.3 y 4.2.4)	C
	La planificación del SGC se realiza con el de cumplir los requisitos citados en el 4.1, así como los objetivos de la calidad y se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en este (5.4.2)	C
	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación eficacia continua, la revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC incluyendo la política de calidad y los objetivos de calidad. (5.6.1)	C
	Se detecta oportunidad de mejorar para fortalecer al proceso en la determinación de requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, los legales y reglamentarios aplicables al producto (7.2.1).	OM
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas tal como lo establece el manual de la calidad. Presentan evidencia encuestas cuatrimestrales (8.2.1)	C
	La norma establece que se debe llevar el seguimiento y medición del producto, el responsable muestra registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a los establecidos en el OC. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	Se identifican, se registran y se controlan las acciones correctivas y preventivas necesarias, presentan como evidencia procedimiento y formatos de registro, mostraron acciones correctivas y preventivas.(8.5.2 y 8.5.3)	C
Apoyo Administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales	Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron todos los documentos del proceso específico, observando que no existe control sobre los documentos ya que aunque estos se encuentran determinados en su plan de la calidad, no son identificados ni controlados.(4.2.3)	NC
	Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. se revisaron todos los registros de la tabla FO-SGC-CRE-01, observando la falta de código y versión en el formato de reporte cuatrimestral así como el desfase en fecha y versión de los formatos de solicitud de servicios los cuales debieron actualizarse al 15 de junio del presente año (4.2.4)	O
	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir con los requisitos del producto. Presentan objetivo de la calidad e indicadores de medición y se establecen de acuerdo con la política de la calidad. (5.4.1) , El proceso no cuenta con un reporte que plasme el indicador establecido en el objetivo de calidad	OM
	No proporcionaron formación a los integrantes del proceso para	NC



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	asegurarse de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de su objetivo de calidad. Presentan como evidencias las encuestas para la capacitación. (6.2.2.)	
	Los requisitos relacionados con el producto quedan determinados en el plan de la calidad, específicamente en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto del proceso (RCAP-DCSOC-APA-01). (7.2.1.)	C
	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas tal como lo establece el manual de la calidad y el objetivo de la calidad para cada proceso.(8.2.1)	C
	La medición y seguimiento del proceso y de los productos queda especificada en el Objetivo de la Calidad y en la Matriz de Interacción y Descripción de Procesos. Como evidencia muestran los registros de medición. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	Se identifican, se registran y se controlan las acciones correctivas y preventivas necesarias, presentan como evidencia procedimiento y formatos de registro, mostraron acciones correctivas y preventivas debidamente cerradas (8.5.2) (8.5.3)	C
Elaboración de la Estadística Básica	Cuentan Con su manual de la calidad actualizado y conocen la interacción de su proceso con los otros del SGC.(4.1b)	C
	Debe establecerse un procedimiento documentado para el control de documentos y de registros. Se cuenta con procedimientos documentados, legibles y actualizados para el control de documentos y de registros, los conocen y los aplican adecuadamente.(4.2.3 y 4.2.4)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos así como currículos del personal actualizados.(6.2.2)	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento. (6.3)	C
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Presentan evidencia de la aplicación de encuestas a todo el personal al respecto, observándose en el análisis de los datos que el ambiente es el adecuado. (6.4)	C
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el Plan de la Calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros. (7.1, 7.2.1 y 7.2.2). Se detecta una oportunidad de mejora que consiste en incluir en el apartado de anexos del procedimiento específico copia de los formatos 911 de la SEP para así lograr mayor comprensión del mismo.	OM
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente mediante llamadas telefónicas, oficios y cursos de capacitación.(7.2.3)	C
	El producto se identifica en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que dan evidencia de ello y que se encuentran consignados en el control de registros de calidad. (7.5.3)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se establecen en el objetivo de la calidad y la matriz de interacción y descripción de procesos. La evidencia presentada fue: tabla de seguimiento del acopio de información del formato 911 de la SEP para el periodo de fin de ciclo escolar 2010-2011. (8.2.3 y 8.2.4)	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	El proceso para mejorar continuamente la eficacia del sistema se describe en un plan de mejora con las actividades de mejora que actualmente se están llevando a cabo, como evidencia muestra plan de mejora 2011.(8.5.1)	C
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales, sin embargo estas no son apegadas al procedimiento documentado de acciones correctivas y preventivas, ya que solo muestra como evidencia la solicitud de prórroga para la entrega de información a la SEP de fecha 08 de julio de 2011.(8.5.3)	O
Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan	Cuentan Con su manual de la calidad actualizado y conocen la interacción de su proceso con los otros del SGC.(4.1b)	C
	Debe establecerse un procedimiento documentado para el control de documentos y de registros. Se cuenta con procedimientos documentados, legibles y actualizados para el control de documentos y de registros, los conocen y los aplican adecuadamente.(4.2.3 y 4.2.4)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos así como currículos del personal actualizados.(6.2.2)	C
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento.(6.3)	C
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Presentan evidencia de la aplicación de encuestas a todo el personal al respecto, observándose en el análisis de los datos que el ambiente es el adecuado. (6.4)	C
	Presentan documentación del proceso y la utilizan para realizar sus actividades conforme a lo planeado en el Plan de la Calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, objetivos, procedimiento específico, formato para concentrar los registros.(7.1, 7.2.1 y 7.2.2).	C
	Se ha establecido medios de comunicación con el cliente mediante llamadas telefónicas, oficios y cursos de capacitación.(7.2.3)	C
	El producto se identifica en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que dan evidencia de ello y que se encuentran consignados en el control de registros de calidad.(7.5.3)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se establecen en el objetivo de la calidad y la matriz de interacción y descripción de procesos. La evidencia presentada fue: Evaluación de Evidencia de Cumplimiento con las Metas (avance a septiembre 2011). (8.2.3 y 8.2.4)	C
	El proceso para mejorar continuamente la eficacia del sistema se describe en un plan de mejora con las actividades de mejora que actualmente se están llevando a cabo, como evidencia muestra plan de mejora 2011.(8.5.1)	C
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. Sin embargo no muestra evidencia de la aplicación del procedimiento antes mencionado al no haber levantado la acción preventiva correspondiente al incumplimiento con la meta de evaluar al 100% los planes entregados. (8.5.3)	NC



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

Elaboración del Presupuesto Anual de Egresos	En entrevista, el responsable de este proceso, demostró la debida interacción del proceso con los otros procesos del SGC. (4.1 b)	C
	Se evidencia el pleno entendimiento del alcance del SCG. (4.2.2)	C
	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros legibles, actualizados e identificados (4.2.3.), (4.2.4.)	C
	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en el expediente del personal y perfil de puesto. (6.2)	C
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (7.1)	C
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (7.2.1)	C
	Se detecta una Oportunidad de Mejora consistente en considerar en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto, la opción de añadir tiempos de entrega por parte de la organización. Esto para facilitar el principio de calidad número 1 "enfoco al cliente". Se recomienda reunión con el comité universitario. (7.3.2)	OM
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (8.2.) (8.2.1.)	C
Control de Guardias	El seguimiento y medición del servicio se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al plan de la calidad y a la tabla de objetivos. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3)	C
	Las acciones de mejora se identifican como consecuencia de los resultados que arroja la revisión por la dirección y la encuesta a los usuarios. Se presenta el Plan de Mejora como evidencia (8.5) (8.5.1) (8.2.3)	C
	En entrevista, el personal operativo demostró su interacción del proceso con los demás procesos del SGC. Presentando como evidencia Matriz de interacción y referencia en Manual de Calidad. (4.1 b)	C
	Los documentos del SGC deben controlarse. Se cuenta con un procedimiento para el control de documentos. Se revisaron todos los documentos del proceso, tanto internos como externos. Demostrando que existe un control adecuado de los mismos (actualizados e identificados). (4.2.3)	C
	Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros, mostrando el cumplimiento de la norma en los registros declarados y controlados. (4.2.4)	C
	La alta dirección se asegura que la política de la Calidad y el objetivo de la Calidad del SGC se establecen y se entienden por el personal. El personal entiende y aplica la PO y el OC durante el desarrollo de su proceso; cuentan con minutas de reuniones donde se sensibilizan, trípticos, cuadros expuestos. Se entrevistaron usuarios que se encontraban en sitio, los cuales externaron opinión satisfactoria sobre el servicio y producto recibido. (5.1 y 5.2)	C
	La organización debe asegurarse de la competencia, toma de conciencia y formación de su personal. Se presentó programa de capacitación, perfiles de puestos, y se revisaron expedientes del personal, corroborando la evidencia de la competencia del personal por medio de documentos oficiales de formación profesional y constancias de asistencia a talleres y cursos. (6.2.2)	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con la documentación para la planificación de su proceso. Siguiendo su procedimiento y cumplimiento con los requisitos y criterios de aceptación para el producto. (7.1 y 7.2.1 y 7.2.2)	C
	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con el usuario. Presentan evidencias de esa retroalimentación el buzón de encuestas.(7.2.3)	C
	Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto. Muestran evidencia el reglamento para guardias (7.3.2 b)	C
	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC. Durante la revisión se pudo observar que las actividades se realizan conforme a lo declarado; Sin embargo se detecta la ausencia de impacto a la comunidad universitaria, se sugiere como oportunidad de mejora valorar una ampliación del alcance de su proceso. (8.5 Y 8.5.1).	OM
	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades para prevenir que vuelvan a ocurrir. El responsable de proceso identifica cuales son las acciones a seguir para prevenir las No conformidades Presentan como evidencia en Procedimiento para acciones correctivas y preventivas. No hay acciones en el año 2011 (8.5.2)	C
Certificación Laboral	En entrevista, el personal operativo demostró su interacción del proceso con los demás procesos del SGC. Presentando como evidencia Matriz de interacción y referencia en Manual de Calidad. (4.1 b)	C
	Los documentos del SGC deben controlarse. Se cuenta con un procedimiento para el control de documentos. Se revisaron todos los documentos del proceso, tanto internos como externos. Demostrando que existe un control adecuado de los mismos (actualizados e identificados). (4.2.3)	C
	Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros, mostrando el cumplimiento de la norma en los registros declarados y controlados. (4.2.4)	C
	La alta dirección se asegura que la política de la Calidad y el objetivo de la Calidad del SGC se establecen y se entienden por el personal. El personal entiende y aplica la PO y el OC durante el desarrollo de su proceso; cuentan con minutas de reuniones donde se sensibilizan, trípticos, cuadros expuestos. Se entrevistaron usuarios que se encontraban en sitio, los cuales externaron opinión satisfactoria sobre el servicio y producto recibido. (5.1 y 5.2)	C
	La organización debe asegurarse de la competencia, toma de conciencia y formación de su personal. Se presentó programa de capacitación, perfiles de puestos, y se revisaron expedientes del personal, corroborando la evidencia de la competencia del personal por medio de documentos oficiales de formación profesional y constancias de asistencia a talleres y cursos. (6.2.2)	C
	Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con la documentación para la planificación de su proceso. Siguiendo su procedimiento y cumplimiento con los requisitos y criterios de aceptación para el producto. (7.1)	C
	La conformidad debe determinar los requisitos establecidos por el cliente, se mostró tabla de requisitos y criterios de aceptación del	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	<p>producto; documento controlado que coincide su aplicación con los registros de las actividades de solicitud y entrega del producto. (7.2.1). Se sugiere como oportunidad de mejora, un análisis en los requisitos establecidos por el cliente, para determinar la viabilidad de fortalecer los requisitos en los plazos de promesa de entrega de solicitudes con revisión de antigüedad, mejorando el principio de norma 9000:2005 de Enfoque al Cliente.</p>	
	<p>La medición y seguimiento del proceso y de los productos queda especificada en el Objetivo de la Calidad y en la Matriz de Interacción. Se presenta mejora un incremento a su meta establecida del 85% de elaboración de certificaciones con revisión de antigüedad dentro de los plazos de promesa de entrega, al 87%. Presentando como evidencia los registros de medición del mes de julio y agosto /2011, con un margen de cumplimiento del 99.03% y 99.24% respectivamente reflejándose plena satisfacción en el cumplimiento de sus metas (8.2.3 y 8.5.1)</p>	C
	<p>La organización se debe asegurar de que el producto que no cumpla con los requisitos del producto se identifique y controle. Cuentan con un procedimiento documentado para producto No conforme. No presentaron reporte de producto No conforme para 2011. (8.3)</p>	C
	<p>Se identifican, se registran y se controlan las acciones correctivas y preventivas. Presentan como evidencia procedimientos y formatos de registro. Mostraron acciones correctivas de 2010 las cuales ya se encuentran cerradas; hasta 28 de septiembre 2011 no se presentaron acciones (8.5.3)</p>	C
Emisión de Certificados de Estudios	<p>Cuentan con su Manual de la Calidad actualizado que describe la interrelación de los procesos, de donde el personal identifica la interacción directa de su proceso con los otros del SGC. (4.1b)</p>	C
	<p>Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron todos los documentos del proceso, demostrando que existe un control adecuado de los mismos y los tienen en línea para la consulta del personal operativo. (4.2.3.)</p>	C
	<p>Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros, mostrando el cumplimiento de la norma en los registros declarados y controlados. (4.2.4.)</p>	C
	<p>La alta dirección se asegura que la política de la calidad y el objetivo de la calidad del SGC se establecen y se entienden por el personal. El personal cuenta con el OC y PC en sus equipos de trabajo y están publicadas en lugares estratégicos dentro de las instalaciones. (5.1 b y c)</p>	C
	<p>La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos son medibles y coherentes con la PC y son conocidos por el personal. (5.4.1)</p>	C
	<p>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 entre otras cosas. Se presenta evidencia de la revisión y los compromisos contraídos. (5.6)</p>	C
	<p>La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para operar el SGC y mejorar continuamente sus procesos. Los recursos se gestionan ante la DCBI y ante la DCM, para lo cual presentan oficios de la gestión realizada. (6.1)</p>	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	<p>La organización debe asegurarse de la competencia, toma de conciencia y formación de su personal. Se presentó Programa de capacitación, perfiles de puestos y se revisaron los expedientes del personal, corroborando la evidencia de la competencia del personal por medio de documentos oficiales de formación profesional y de constancias de asistencia a talleres y cursos (6.2.2)</p>	C
	<p>La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se cuenta con programa de capacitación que se encuentra en proceso y en el cual se contempla la mejora de las relaciones interpersonales. También se observan instalaciones que cumplen con las necesidades del trabajo que desempeña la dependencia. (6.4)</p>	C
	<p>Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con toda la documentación para la planificación de su proceso, siguiendo las etapas descritas en el procedimiento documentado y cumpliendo con los requisitos y criterios de aceptación del producto. (7.1)</p>	C
	<p>La organización debe determinar los requisitos establecidos por el cliente y los legales y reglamentarios relacionados con el producto. Se mostró tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto con código RCAP-DGSE-ECE-01, documento controlado que contiene actualizado este tipo de requisito. (7.2.1)</p>	C
	<p>La organización debe identificar los productos dentro de las etapas de realización. Se verificaron todas las etapas del proceso, observando el subproducto generado en cada una de ellas a través de los registros que contiene la base de datos del SIIA-SACE. (7.5.3)</p>	C
	<p>La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o estén siendo utilizados por la misma. Aplican Procedimiento de Control de Documentos y el compromiso de resguardo de los documentos por medio de un recibo oficial. (7.5.4)</p>	C
	<p>Se debe realizar seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Se presentaron encuestas aplicadas, donde se evidencia la satisfacción de los usuarios. (8.2.1)</p>	C
	<p>Se debe dar seguimiento y medición a los procesos y a los productos. La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. Se verificaron las etapas del proceso en las cuales se constató el resultado de cada una de ellas. (8.2.3)</p>	C
	<p>La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. En la medición del OC se observó que los criterios para su medición no están claramente definidos. (8.2.4)</p>	O
	<p>La organización debe tratar los productos no conformes tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada y acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso. Se presentó evidencia de producto no conforme y sus respectivas acciones para su eliminación (8.3 a, d)</p>	C
	<p>La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos para demostrar la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Se presentan como evidencias los instrumentos de recopilación aplicados y tablas de medición, que demuestran la eficacia del proceso. (8.4)</p>	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	La organización debe presentar acciones de mejora continua de su SGC y sus procesos. Se presenta el Plan de mejora continua para el año 2011, en proceso de implementación. (8.5.1.)	C
	Se deben aplicar acciones correctivas para eliminar las no conformidades reales. En auditoría interna No. 10 se presentó una NC la cual no ha sido atendida. (8.5.2)	O
Elaboración de la Nómina Universitaria	Presentan su Manual de la Calidad actualizado por la Dirección del SGC y están al tanto de la interacción directa que tienen con otros procesos del SGC. (4.1b)	C
	Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron todos los documentos del proceso observándose que les falta el sello de copia controlada, aunque cuentan con el formato firmado de distribución de copias. (4.2.3.)	O
	Los registros generados en el proceso deben establecerse, mantenerse y permanecer en buen estado, para dar evidencia de la conformidad con los requisitos. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros para todo el SGC, el cual es aplicado en el control de registros del proceso específico. (4.2.4.)	C
	La alta dirección se asegura que la política de la calidad y el objetivo de la calidad del SGC se establecen y se entienden por el personal. Además de los documentos generales del SGC que se le entrega al personal, se emiten boletines periódicamente con temas relacionados con el SGC, en donde destacan la PC, los OC, el MC, entre otros. (5.1 b y c)	C
	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la Política de la Calidad. Se observa que los OC del proceso pueden reducirse a dos sin que se altere en nada dicho proceso, manteniendo para ello las metas. (5.4.1)	OM
	La alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Presentan evidencia de la revisión y cumplimiento de los compromisos establecidos. (5.6.1)	C
	La organización debe asegurarse de la competencia, toma de conciencia y formación de su personal. Cuentan con Programa de capacitación, perfiles de puestos y se revisaron los expedientes del personal, corroborando la asistencia a cursos de gestión de la calidad y de lenguaje incluyente (equidad de género), por medio de constancias y listas de asistencia. (6.2.2)	C
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. El programa de capacitación que presentan se enfoca a temas relacionados con las relaciones humanas.(6.4)	C
	Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. Cuentan con un proceso documentado plan de la calidad, OC, procedimiento específico, tabla de RCAP y otros documentos y registros que dan evidencia de la planificación de su proceso. (7.1)	C
	La organización debe determinar los requisitos establecidos por el cliente y los legales y reglamentarios relacionados con el producto. Se mostró tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto con código RCAP-DSS-NOM-01, documento controlado que contiene actualizado este tipo de requisito. (7.2.1)	C
La organización debe identificar los productos dentro de las etapas de realización. Los productos y subproductos generados en cada etapa del proceso se identifican y controlan como lo indica el procedimiento respectivo, observando su generación en la base de	C	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	datos del SIIA, en el módulo de Nómina del SIRH. (7.5.3)	
	Se debe realizar seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Se presentaron encuestas aplicadas y su análisis respectivo, donde se evidencia la satisfacción de los usuarios. (8.2.1)	C
	Se debe dar seguimiento y medición a los procesos y a los productos. La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. Se presentó la medición del OC de varios meses, superando la meta establecida. Además, se verificó el proceso es sus etapas y sus correspondientes subproductos. (8.2.3 y 8.2.4)	C
	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos para demostrar la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Se demostró la eficacia del proceso con los datos mostrados y los instrumentos de medición aplicados. (8.4)	C
	La organización debe presentar acciones de mejora continua de su SGC y sus procesos. Se presenta el Plan de Mejora Continua para el año 2011, en proceso de implementación. (8.5.1.)	C
	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Se presentaron acciones correctivas para los meses de enero y febrero, con los formatos debidamente cerrados. (8.5.2.)	C
Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos	Los documentos del SGC deben controlarse. Se revisaron los documentos del proceso, demostrando que existe un control adecuado de los mismos. (4.2.3.)	C
	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Se cuenta con un procedimiento para el control de registros, mostrando con suficiencia el cumplimiento de la norma en los registros declarados y controlados. (4.2.4.)	C
	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad. No se ha involucrado formalmente el Titular de la UO. (5.1)	OM
	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. Presenta como evidencia la tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto (RCAP-DI-SYSBD-01) y la encuesta general de satisfacción a usuarios (RE-DI-SYSBD-04). (5.2, 8.2.1)	C
	La organización debe implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Se han establecido distintos medios de comunicación, presentan Formatos de Buzón de Quejas y Sugerencias, Encuestas a Usuarios, Consultas en página web universitaria, Atención telefónica, Dípticos en el departamento y otras áreas universitarias (7.2.3).	C
	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio, por nombre y fecha. Se observan distintos tipos de documentos como evidencia. (7.5.3)	C
	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC. Se mostraron todos los formatos de acciones correctivas trabajados y debidamente cerrados, se mencionan que en reuniones mediante lluvias de ideas se externan posibles mejoras,	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	se han ajustado los debidos formatos con las adecuaciones (8.5.1).	
Servicios de Archivo General	La organización debe determinar la secuencia e interacción de sus procesos. Se muestra el Manual de la Calidad PG-SGC-MC-01, se señala y de manera verbal se indica la interacción del proceso de Servicios de Archivo General con los demás procesos del SGC (4.1 b).	C
	Debe establecerse un procedimiento documentado para el control de documentos y de registros. Se cuenta con procedimientos documentados, legibles, actualizados para el control de documentos PG-SGC-CRE-02 y control de registros PG-SGC-CDOC-01 (4.2.3), (4.2.4).	C
	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen. El titular tiene evidencia que avala la forma en que asegura y cumple los requisitos del cliente, Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto RCAP-DAG-SAG-01 (5.2).	C
	Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad. Se constató que el objetivo de la calidad y los indicadores de medición se establecen de acuerdo con la política de la calidad al mostrar Objetivo de la Calidad (5.4.1).	C
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Lo anterior se cumple por las observaciones y comentarios durante la auditoría interna (6.4).	C
	La organización debe implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. Se han establecido distintos medios de comunicación, presentan Formatos de Buzón de Quejas y Sugerencias, Encuestas a Usuarios, Consultas en página web universitaria, Atención telefónica, Dípticos en el departamento y otras áreas universitarias (7.2.3).	C
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo a su procedimiento específico PE-DAG-SAG-01 y el plan de la calidad (7.5.1).	C
	La organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. La documentación generada dentro del proceso para su control, se identifica con números de folio, por nombre y fecha. Se observan distintos tipos de documentos como evidencia. (7.5.3)	C
	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC. Se mostraron todos los formatos de acciones correctivas trabajados y debidamente cerrados, se mencionan que en reuniones mediante lluvias de ideas se externan posibles mejoras, se han ajustado los debidos formatos con las adecuaciones (8.5.1).	C
	La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de la no conformidad presentadas en el proceso. Se han aplicado acciones correctivas y preventivas en tiempo y forma (8.5.2). Es necesario cerrar el ciclo con la documentación en tiempo y forma a donde corresponde.	O
La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Se han aplicado acciones correctivas y preventivas en tiempo y forma (8.5.3). Es necesario cerrar el ciclo con la documentación en tiempo y forma a donde corresponde.	O	
Asignación y Control de Cargas Académicas	La organización debe determinar la secuencia e interacción de los procesos. Los involucrados en el proceso explican y ejemplifican verbalmente la interacción del proceso de asignación y control de cargas académicas con los demás procesos del SGC. Se muestra	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	el manual de la calidad (MC-UAS-SGC-01) y la matriz de interacción del proceso (MIP-DCA-ACCA-01) (4.1.b).	
	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de conformidad con el Procedimiento para el Control de los Documentos (PG-SGC-CDOC-01). Presentan documentos actualizados al 15 de Junio de 2011. (4.2.3.)	C
	Los registros establecidos por el proceso se controlan para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos establecidos. Se cuenta con el procedimiento documentado para el control de registros (PG-SGC-CRE-02). Muestran Formato para el Control de los Registros. (4.2.4.)	C
	Se proporciona capacitación a los integrantes del proceso para asegurarse de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de sus objetivos de calidad. Se presentan como evidencias el programa de capacitación vigente, las encuestas para la capacitación aplicadas, los perfiles de puestos actualizados y documentos comprobatorios que amparan la capacitación brindada en el último año. (6.2.2.)	C
	El ambiente de trabajo es adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestran las encuestas sobre ambiente de trabajo aplicadas a los integrantes del proceso (RE-DCA-ACCA-05) y se observa que todo el personal participa de manera incluyente y armónica en el desarrollo de sus actividades. (6.4.)	C
	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del proceso de Asignación y Control de Cargas Académicas se presenta a través del Plan de la Calidad del proceso (PC-DCA-ACCA-01) y éste es coherente con los requisitos establecidos. (7.1.)	C
	Los requisitos relacionados con el producto del proceso de Asignación y Control de Cargas Académicas están determinados en el plan de la calidad, específicamente en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto (RCAP-DCA-ACCA-01). (7.2.1.)	C
	Los requisitos relacionados con el producto (movimiento de nómina) se revisan antes de que se proporcionen. Estos requisitos se encuentran referenciados en el Plan de la Calidad y especificados en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación del proceso (RCAP-DCA-ACCA-01). (7.2.2.)	C
	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso de Asignación y Control de Cargas Académicas utiliza los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS y declaran que el módulo de cargas académicas constituye un valioso instrumento de comunicación con sus usuarios debido a que en el informan todo los aspectos relacionados con sus procesos. (7.2.3.)	C
	La producción y prestación del servicio se planifica, opera y controla de acuerdo al procedimiento específico (PE-DCA-ACCA-01) y plan de la calidad (PC-DCA-ACCA-01) del proceso. (7.5.1.)	C
	Los productos se identifican en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que dan evidencia de ello y que se encuentran consignados en el Formato de Control de Registros de Calidad del proceso. (7.5.3.)	C
	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. En el proceso de ACCA se lleva a cabo a través de	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	encuestas de satisfacción (RE-DCA-ACCA-01) al usuario de acuerdo con lo establecido en el Manual de la Calidad y en el Objetivo de la Calidad del proceso. Se presente evidencia también del Reporte Cuatrimestral de Satisfacción a Usuarios Mayo-Agosto 2011. (8.2.1.)	
	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para asegurarse de la conformidad con los requisitos establecidos. Se realizó auditoría interna al proceso de conformidad con el Procedimiento para Auditorías Internas de Calidad (PG-SGC-AI-04). Presentan el Informe de Auditoría Interna número 10 practicada el mes de Octubre de 2010 y donde se les detecto una oportunidad de mejora. (8.2.2.)	C
	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso y producto de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-DCA-ACCA-01). Muestran cumplimiento de los mismos a través de los reportes semestrales y/o cuatrimestrales de UA con caga académica entregada, reportes semestrales y/o cuatrimestrales de los movimientos de nómina aprobadas y autorizadas y el reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios del último ciclo realizado. (8.2.3.) y (8.2.4.).	C
	Se debe asegurar de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Se declara que no tienen producto no conforme y se muestra el Procedimiento de Producto No Conforme (PG-SGC-PNC-03). (8.3.)	C
	Se deben tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. El responsable de proceso declara que no hubo acciones correctivas en el período de Octubre 2010 a Agosto 2011 y muestra expediente de evidencias donde entera al Representante de la Alta Dirección de acuerdo con las políticas establecidas en el Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas (PG-SGC-ACP-05) (8.5.2.)	C
	Se deben determinar acciones para eliminar la causa de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. El responsable de proceso declara que se levantó una acción preventiva en el período de Octubre 2010 a Agosto; específicamente en el mes de Octubre de 2010 con folio 16/DCA/ACCA/10/2010 de conformidad con el Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas (PG-SGC-ACP-05) y se encuentra debidamente cerrada al 28/01/2011. (8.5.3.)	C
Administrativo de Rectoría	La organización debe determinar la secuencia e interacción de los procesos. Los involucrados en el proceso explican y ejemplifican verbalmente la interacción del Proceso Administrativo de Rectoría con los demás procesos del SGC. Se muestra el manual de la calidad (MC-UAS-SGC-01) y la matriz de interacción del proceso (MIP-REC-AR-01) (4.1.b).	C
	Los documentos requeridos por el proceso se controlan de conformidad con el Procedimiento para el Control de los Documentos (PG-SGC-CDOC-01). Presentan documentos actualizados al 15 de Junio de 2011. (4.2.3.)	C
	Los registros establecidos por el proceso se controlan para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos establecidos. Se cuenta con el procedimiento documentado para el control de registros (PG-SGC-CRE-02). Muestran Formato para el Control de los Registros. (4.2.4.)	C
	Se proporciona capacitación a los integrantes del proceso para	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	asegurarse de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de sus objetivos de calidad. Se presentan como evidencias el programa de capacitación vigente, las encuestas para la capacitación aplicadas y los perfiles de puestos actualizados. (6.2.2.)	
	El ambiente de trabajo es adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Se muestran las encuestas sobre ambiente de trabajo aplicadas a los integrantes del proceso (RE-REC-AR-03). (6.4.)	C
	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. El resultado de la planificación del Proceso Administrativo de Rectoría se presenta a través del Plan de la Calidad del proceso (PC-REC-AR-01) y éste es coherente con los requisitos establecidos. (7.1.)	C
	Los requisitos relacionados con el producto se determinan y revisan antes de que se proporcionen. Estos requisitos están referenciados en el plan de la calidad y especificados en la Tabla de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto (RCAP-REC-AR-01). Se sugiere revisar y fortalecer el contenido de dicho documento (7.2.1.) (7.2.2.)	OM
	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes. El proceso Administrativo de Rectoría utiliza los mecanismos de comunicación establecidos en el Manual de la Calidad de la UAS. (7.2.3.)	C
	La organización debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. El proceso Administrativo de Rectoría planifica su realización a través del plan de la calidad (PC-REC-AR-01). Sin embargo no realizan la actividad número 7 declarada en el desarrollo VII. 1 del procedimiento específico (PE-REC-AR-01). (7.5.1.)	O
	Los productos se identifican en cada una de las etapas de su realización. Se presentan registros que dan evidencia de ello y que se encuentran consignados en el Formato de Control de Registros de Calidad del proceso. (7.5.3.)	C
	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. En el proceso de REC no se aplicaron encuestas de satisfacción al usuario en el cuatrimestre Mayo-Agosto 2011 de acuerdo con lo establecido en el Manual de la Calidad y en el Objetivo de la Calidad del proceso. (8.2.1.)	NC
	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para asegurarse de la conformidad con los requisitos establecidos. Se realizó auditoría interna al proceso de conformidad con el Procedimiento para Auditorías Internas de Calidad (PG-SGC-AI-04). Presentan el Informe de Auditoría Interna número 10 practicada el mes de Octubre de 2010. (8.2.2.)	C
	Se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición del proceso y producto de conformidad con lo establecido en el objetivo de la calidad del mismo (OC-REC-AR-O1). Muestran cumplimiento de los objetivos de la calidad 1 y 2 a través de los reportes mensuales de seguimiento y medición de los meses de Junio, Julio y Agosto (8.2.3.) y (8.2.4.).	C
	Se debe asegurar de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Se declara que no tienen producto no conforme y se muestra el Procedimiento de Producto No Conforme (PG-SGC-PNC-03). (8.3.)	C
	Se deben determinar acciones para eliminar la causa de no	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	<p>conformidades con el objeto prevenir de que vuelvan a ocurrir. La responsable de proceso declara que se levantó una acción correctiva en el período de Octubre 2010 a Agosto 2011; específicamente en el mes de Marzo de 2011 con folio 13/REC-AR/03/2011 de conformidad con el Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas (PG-SGC-ACP-05) y se encuentra debidamente cerrada al 05/04/2011 (8.5.2.)</p>	
	<p>Se deben determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. La responsable de proceso declara que no hubo acciones preventivas en el período de Octubre 2010 a Agosto 2011. (8.5.3.)</p>	C
Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)	<p>Se llevó a cabo entrevista con el responsable del proceso y personal operativo, se revisaron documentos y registros que dan evidencia de la actividad que realizan cumpliendo con los requisitos establecidos en el procedimiento de control de documentos. (4.2.3 y 4.2.4)</p>	C
	<p>Para asegurarse de la competencia y toma de conciencia del personal se llevan a cabo cursos de capacitación, mostró como evidencia plan de capacitación para el año 2011. (6.2.2)</p>	C
	<p>La norma establece que se deben llevar mecanismos de seguimiento y medición del producto, el responsable muestra registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el Objetivo de la Calidad, mostró como evidencia los reportes mensuales de cheques entregados, de pase a contabilidad y reporte de satisfacción a usuarios. (8.2.1), (8.2.3) y (8.2.4)</p>	C
	<p>La norma establece que se debe mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, el responsable mostró evidencia del Plan de Mejora para el año 2011, en el cual consideran la implementación de la Contabilidad Gubernamental; asimismo señalan que han tenido un impacto favorable en el desarrollo de sus actividades. (8.1.) (8.5.1)</p>	C
	<p>Se identifican, se registran y se controlan las acciones correctivas y preventivas necesarias, presentan como evidencia procedimiento y formatos de registro. (8.5.2) (8.5.3)</p>	C
		<p>Se llevó a cabo entrevista con el responsable del proceso y personal operativo, se revisaron documentos y registros que dan evidencia de la actividad que realizan cumpliendo con los requisitos establecidos en el procedimiento de control de documentos. (4.2.3 y 4.2.4)</p>
Ingresos Institucionales	<p>Para asegurarse de la competencia y toma de conciencia del personal se llevan a cabo cursos de capacitación, mostró como evidencia plan de capacitación para el año 2011. (6.2.2)</p>	C
	<p>La norma establece que se deben llevar mecanismos de seguimiento y medición del producto, el responsable muestra registros de los productos generados, que dan cuenta de la medición y seguimiento del proceso conforme a lo establecido en el OC, mostró como evidencia reporte mensual de Conciliaciones bancarias por cuenta correspondiente al mes Julio de 2011. (8.2.1), (8.2.3) y (8.2.4)</p>	C
	<p>La norma establece que debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados, el responsable del proceso mostró un producto no conforme, para la cual se considera una fecha de cierre para el 31 de octubre de 2011, derivado a dicha situación se levantó una acción preventiva, la cual tiene fecha de cierre para el día 20 de Octubre de 2011.</p>	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	(8.3.) (8.5.3.) La norma establece que se debe mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, el responsable mostró evidencia del Plan de Mejora para el año 2011, en el cual consideran la implementación de la Contabilidad Gubernamental; asimismo señalan que han tenido un impacto favorable en el desarrollo de sus actividades. (8.1.) (8.5.1)	C
	Se identifican, se registran y se controlan las acciones correctivas y preventivas necesarias, presentan como evidencia procedimiento y formatos de registro, (8.5.2) (8.5.3)	C
Comprobación de Gastos	En entrevista, el responsable de este proceso, demostró la debida interacción del proceso con los otros procesos del SGC. (4.1 b)	C
	Se evidencia el pleno entendimiento del alcance del SGC. (4.2.2)	C
	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados e identificados. (4.2.3.), (4.2.4.)	C
	El personal involucrado precisa que los recursos se determinan en el Plan de la Calidad así como por el resultado de la Encuesta sobre Ambiente de Trabajo laboral aplicada y los proporciona la alta dirección. (6.1)	C
	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en los expedientes del personal y perfiles de puesto. Se tiene personal de incorporación reciente los cuales se encuentran en proceso de capacitación razón por lo cual no están plenamente interiorizados en el dominio de la norma ISO 9000 y 9001:2008. Importa decir que muestran evidencia consistente en un reporte de acción preventiva la cual fue detectada por el área auditada. (6.2)	C
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (7.1)	C
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (7.2.1)	C
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (8.2.) (8.2.1.)	C
	El seguimiento y medición del servicio se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al plan de la calidad y a la tabla de objetivos. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3.)	C
	Las acciones de mejora se identifican como consecuencia de los resultados que arroja la revisión por la dirección y la encuesta a los usuarios. Se presenta el Plan de Mejora como evidencia. (8.5.) (8.5.1.) (8.2.3)	C
Presentan evidencia de los formatos de Acciones Correctivas y Preventivas debidamente cerradas; con fecha 25 de agosto de 2011, los documentos del proceso cambian a la versión 7. (8.5.2)	C	
Auditoria Interna	En entrevista, el responsable y personal involucrado en este proceso, demostró la debida interacción del proceso con los otros procesos del SGC. (4.1 b)	C
	Se evidencia el pleno entendimiento del alcance del SGC. (4.2.2)	C
	Se verificó que cuentan con procedimientos documentados para el control de documentos y control de registros, legibles, actualizados e identificados. (4.2.3.), (4.2.4.)	C
	El personal involucrado precisa que los recursos se determinan en el Plan de la Calidad así como por el resultado de la Encuesta sobre Ambiente de Trabajo laboral aplicada y los proporciona la	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	alta dirección. (6.1)	
	Se cuenta con un soporte de competencias para la realización del trabajo, en los expedientes del personal y perfiles de puesto. Se muestra evidencia de los cursos de formación y capacitación recibidos. (6.2)	C
	El proceso se encuentra planificado y sus acciones y actividades son manifestadas de acuerdo con el plan de la calidad y demás documentos que soportan el proceso, en el orden de desarrollo de responsabilidades. (7.1)	C
	En el Plan de la Calidad en lo referido a los Criterios de Aceptación del producto, no se establece plazo de entrega de la Póliza Contable a la DCG para su registro, así mismo se recomienda declarar la normatividad externa aplicable (Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Presupuesto de Egresos de la Federación, Ley General de Contabilidad Gubernamental, entre otras) convirtiéndose en un punto de oportunidad para la mejora continua de este proceso. (7.2.1)	OM
	La satisfacción del cliente la determinan mediante la aplicación de encuestas y a través del buzón de quejas y sugerencias. (8.2.) (8.2.1.)	C
	El seguimiento y medición del servicio se realiza durante las diferentes etapas de su procedimiento específico con base al plan de la calidad y a la tabla de objetivos. Presentan evidencia del seguimiento de las etapas del proceso. (8.2.3.)	C
	Las acciones de mejora se identifican como consecuencia de los resultados que arroja la revisión por la dirección y la encuesta a los usuarios. Se presenta el Plan de Mejora como evidencia. (8.5.) (8.5.1.) (8.2.3)	C
	Presentan evidencia de los formatos de Acciones Correctivas y Preventivas debidamente cerradas; con fecha 15 de junio de 2011, los documentos del proceso cambian a la versión 6. (8.5.2)	C
Servicios al Público del SIBIUAS	La Norma establece que la organización debe identificar y determinar la secuencia e interacción del proceso. Se corrobora que el auditado conoce e identifica aquellos procesos auditados, los cuales son necesarios para la eficaz operación del SGC. Presentando Matriz de Interacción de procesos y su matriz de interacción. (4.1 a y b)	C
	La Norma establece que La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad, así como también los Procedimientos documentados y establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad, o referencia a los mismos. Los auditados muestran el Manual de la Calidad y los Procedimientos requeridos por la norma. (4.2.2, 4.2.3 y 4.2.4)	C
	Los responsables declaran los mecanismos establecidos en el manual de la Calidad y se visualiza en algunas áreas la difusión de la PO y los OC, sin embargo en entrevista con el personal, estos declaran un poco dominio del entendimiento de la PO y los OC, los requisitos del usuario, las disposiciones legales y reglamentarias y los documentos necesitados por el SGC, es por esto que se le sugiere que realice las acciones necesarias para que asegurar la comprensión de estos. (5.3)	OM
	Presentan objetivo de la calidad e indicadores de medición y se establecen de acuerdo con la política de la calidad. (5.4.1)	C
	La Norma establece que la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Los auditados declaran el	C



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	establecimiento de este requisito en sus Perfiles de Puestos y el Procedimiento Especifico.(5.5.1)	
	La Norma establece que la alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados. Los auditados muestran registro de la última revisión por la dirección y declaran los elementos de entrada para esta. (5.6.1y 5.6.2)	C
	La Norma establece que los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con: a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos, b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y c) las necesidades de recursos. El auditado muestra un plan de mejora para su proceso, donde declara rehabilitación de cubículos y un listado de necesidades de libros como resultado de la adhesión de un nuevo formato para identificar los servicios no otorgados.(5.6.3 y 8.5.1)	C
	Para asegurar la competencia y toma de conciencia del personal, se han impartido cursos de formación y capacitación. Se presentan constancias de asistencia a los cursos. sin embargo en entrevista con el personal, estos no mostraron conciencia de cómo contribuyen al logro de los objetivos a través del cumplimiento de los requisitos establecidos en la tabla RCAP y se identificó la falta conocimiento de la documentación del SGC y sus documentos específicos, así como también se declaró que al personal de nuevo ingreso que interviene en la calidad del servicio, no se le ha capacitado en estos documentos (6.2.2)	O
	En cuanto a las necesidades de mantenimiento y de mejora de infraestructura, se manifestó que estas se atendieron de manera oportuna por parte de la titular de la dirección del Departamento. (6.3)	C
	Presentan documentación del proceso y sus actividades se llevan a cabo conforme a lo planeado en el plan de la calidad, en los requisitos y criterios de aceptación del producto, en los controles de cada etapa del proceso y en el procedimiento específico. (7.1)	C
	Los requisitos relacionados con el producto quedan determinados en el plan de la calidad, específicamente en la tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto del proceso (7.2.1.)	C
	Los requisitos del producto se revisan al momento de hacer entrega del servicio prestado a los usuarios, mostrando evidencia de ello con las solicitudes y calificación del servicio. Se recomienda que se deje registro cuando revisen la adecuación de los requisitos con forme a los Objetivos de la Calidad (7.2.2)	OM
	La comunicación con los usuarios es principalmente por medio de la solicitud y evaluación del servicio y el buzón de quejas donde muestra como evidencia tales documentos. (7.2.3)	C
	La identificación de los registros y documentos dentro de las etapas del proceso se logra a través de los códigos y fechas del documento. Cuentan con el formato de Control de Registros. (7.5.3)	C
	La norma establece que, La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados, el auditado utiliza un Software como base de datos para arrojar información que forma parte del total de los datos que se utilizan para elaborar los indicadores que dan evidencia del cumplimiento con los objetivos, se les recomienda que verifiquen la confiabilidad del Software al momento de generar dicha información.(7.6.)	OM



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	La satisfacción del cliente se mide a través de encuestas y del buzón de quejas y sugerencias tal y como lo establece el Manual de la Calidad. Muestran reporte cuatrimestral de satisfacción a usuarios (8.2.1.)	C
	La medición y seguimiento de los procesos y productos se hace conforme a lo establecido en el objetivo de la calidad. La evidencia presentada fue el control que lleva el auditado de los meses de enero, marzo y mayo del presente año, no tiene evidencias de PNC, cuenta con ACP. (8.2.3. y 8.2.4.)	C
	Se determinan acciones para eliminar la causa de no conformidades encontradas y potenciales en base al procedimiento documentado para acciones correctivas y preventivas. (8.5.2 y 8.5.3)	C
Prestaciones Sociales a los Universitarios	Como una de las medidas de 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 (8.2.1) y Análisis de los datos. (8.4). Se presentaron inconsistencias en el reporte de satisfacción de usuario (RE-DPS-PSU-14) contra la evidencia que lo sustenta (RE-DPS-PSU-07); El número de encuestas aplicadas no coincide con el reporte de satisfacción de usuario.	NC
	7.2.1 a) Se recomienda en el caso de las ayudas médicas realizar el seguimiento de los trámites, una vez entregados a la instancia receptora y declarar los requisitos necesarios para poder realizar dicho seguimiento.	OM
	Se cumple con las cláusulas de la norma ISO 9001:2008 (4.2.3; 4.2.4; 6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.6; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.5.2; 8.5.3) ya que cuentan con la documentación requerida para el control de documentos y registros, así como del procedimiento específico para llevar a cabo las actividades de su proceso y estos son entendidos por el personal que lleva a cabo dichas actividades. Además se realiza la gestión necesaria para que el proceso se lleve a cabo en buenas condiciones.	C
Certificación Profesional	Se cumple con las cláusulas de la norma ISO 9001:2008 (4.2.3; 4.2.4; 6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.6; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.5.2; 8.5.3) ya que cuentan con la documentación requerida para el control de documentos y registros, así como del procedimiento específico para llevar a cabo las actividades de su proceso y estos son entendidos por el personal que lleva a cabo dichas actividades. Además se realiza la gestión necesaria para que el proceso se lleve a cabo en buenas condiciones.	C
	7.4. Se detecta como oportunidad de mejora, establecer el procedimiento para asegurarse de que el producto (papel oficial) adquirido cumple con los requisitos que deben contemplar los documentos de carácter oficial, como lo son los títulos.	OM
	Con el fin de realizar el seguimiento del proceso y establecer un planteamiento de mejora, se requiere realizar análisis de datos (8.4). Se detecta la falta de análisis e interpretación de los reportes mensuales con respecto al cumplimiento del objetivo de la calidad (RE-DAL-CERTIFP-08).	O
Fortalezas	La mayoría de los procesos que integran el sistema de gestión de la calidad presentan mejora continua, presentando planes de mejora y mediciones para el cumplimiento de los mismos.	
	La documentación del SGC-UAS se encuentra completa y se han actualizado al 31	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión de la Calidad

Informe de Auditoría Interna No. 11

	<p>Agosto de 2011 de conformidad con la Norma ISO 9001:2008 y con el objetivo de facilitar el uso de los mismos a los involucrados en las tareas del SGC.</p> <p>Futuro incremento del alcance del SGC de la UAS a sus unidades académicas con el objetivo de satisfacer a su principal razón de ser: los estudiantes.</p>
Debilidades	<p>Insuficiencia de personal para desarrollar las actividades de los procesos certificados. Sin embargo se es eficiente con el recurso humano que se cuenta. Se puede mejorar este aspecto.</p> <p>Es necesario evaluar los impactos que generan los procesos que integran el SGC.</p> <p>Falta reforzar la capacitación de los actores que intervienen en las actividades de cada uno de los procesos, en el manejo de los documentos que administran el SGC, a efecto de asegurar la eficiencia y eficacia del SGC.</p>
Conclusiones	<p>La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría, elaborado para esta auditoría interna No. 11 y se cumplió el objetivo de la misma.</p> <p>Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de armonía y de colaboración.</p> <p>A pesar de las actividades diarias del equipo de auditores internos de calidad, derivado de sus compromisos de trabajo en cada dirección universitaria, se reconoce su esfuerzo y desempeño, que de manera profesional realizó esta evaluación al SGC.</p> <p>Se detectaron:</p> <ul style="list-style-type: none">5 no conformidades,12 observaciones y20 oportunidades de mejora. <p>Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión</p>

<p>Elaborado por:</p>  <p>LCP. Marifeli Avendaño Corrales Auditor Líder</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p>LCP. Marifeli Avendaño Corrales Representante de la Alta Dirección</p>
---	---