



REPORTE DE AUDITORÍA

Reporte de auditoría interna			
Auditoría número:	05	Fecha de Auditoría:	Del 10 al 18 de noviembre de 2008
Fecha de elaboración del reporte:	14 de noviembre de 2008	Fecha reunión de apertura:	10 de noviembre de 2008
No. de auditados:	49	Fecha reunión de cierre:	18 de noviembre de 2008

Áreas auditadas	Procesos auditados
Coordinación General de Servicios Escolares	Ingreso, Revalidación Externa de Estudios
Coordinación Administrativa de Tecnologías de la Información	Soporte de Tecnologías de Información
Coordinación General de Educación Media Superior	Selección de Aspirantes (nivel Medio Superior)
Coordinación General de Desarrollo Financiero	Administración de Recursos Financieros, Materiales y Humanos.
Coordinación del Sistema Bibliotecario	Servicios Bibliotecarios
Psicología	Servicios Bibliotecarios
Química	Servicios Bibliotecarios
Contaduría	Servicios Bibliotecarios
Economía	Servicios Bibliotecarios
CIR-Sociales	Servicios Bibliotecarios

Hallazgos

Folio.	Descripción de la No Conformidad (R. Requerimiento I. Incumplimiento E. Evidencia)	Punto de la norma ISO 9001:2000	No Conformidad	
			Mayor	Menor
	R. La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 4.2.1 inciso d), establece que la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.			
69	I. En el procedimiento con código P-SG-CGSE-01 del proceso de Ingreso que forma parte del Sistema de Gestión de la Calidad no se encuentran incorporados ni referenciados los siguientes documentos: E. "Calendario departamento editorial" y "formato recibo de entrega".	4.2.1		X
70	I. En el procedimiento con código P-DGF-CGDF-04 del proceso de Administración de Recursos Financieros, Materiales y Humanos que forma parte del Sistema de Gestión de la Calidad no se encuentran incorporados ni referenciados los siguientes documentos: E. Formato "relación de las convocatorias de PIFI" y el formato "movimiento de bancos".	4.2.1		X
71	I. En el procedimiento con código P-DGDA-CSB-04 del proceso de Servicios Bibliotecarios que forma parte del Sistema de Gestión de la Calidad no se encuentran incorporados ni referenciados los siguientes documentos: E. En la biblioteca de la Facultad de Psicología se encontraron los formatos "préstamo a usuarios externos" y "préstamo de pruebas".	4.2.1		X
	R. La norma ISO 9001.2000 en su clausula 8.3 establece que la organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.			
72	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de los productos no conformes. E. En la biblioteca de la Facultad de Química no se	8.3	X	

	mostró evidencia del registro de productos no conformes.			
73	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de los productos no conformes. E. En la biblioteca de la Facultad de Economía no se mostró evidencia del registro de productos no conformes.	8.3	X	
74	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de los productos no conformes. E. En la biblioteca de CIR-Sociales no se mostró evidencia del registro de productos no conformes.	8.3	X	
	R. La norma ISO 9001.2000 en su cláusula 8.4 inciso c) establece que la organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados de los indicadores establecidos para demostrar la idoneidad y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.			
75	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el análisis de los datos. E. En el proceso de Selección de Aspirantes de nivel Medio Superior y Superior (licenciatura), en el procedimiento P-DGDA-CGEMS-02 no se encontraron documentos relacionados con la toma de decisiones sobre los resultados de la medición de indicadores (minutas, reportes, presentaciones, informes, acuerdos y cumplimientos de fechas) y acciones documentadas derivadas del análisis.	8.4	X	
76	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el análisis de los datos. E. En la biblioteca de las Facultades de Economía, Psicología, Química y CIR-Sociales el 100% del personal entrevistado desconoce el tratamiento a los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios de la biblioteca.	8.4	X	
77	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el análisis de los datos. E. En el proceso de ingreso no se pudo mostrar la	8.4	X	



REPORTE DE AUDITORÍA	Hoja: 4 de 8
-----------------------------	--------------

	evidencia de la medición de los indicadores establecidos en los procedimientos: P-SG-CGSE-01 y P-SG-CGSE-02.			
	R. La norma ISO 9001.2000 en su cláusula 8.5.1 establece que la organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.			
78	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones de mejora. E. En la biblioteca de la Facultad de Economía no se mostró evidencia del registro de acciones de mejora.	8.5.1	X	
79	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones de mejora. E. En la biblioteca de la Facultad de Psicología no se mostró evidencia del registro de acciones de mejora.	8.5.1	X	
80	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones de mejora. E. En la biblioteca de la Facultad de Química no se mostró evidencia del registro de acciones de mejora.	8.5.1	X	
81	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones de mejora. E. En la biblioteca del CIR-Sociales no se mostró evidencia del registro de acciones de mejora.	8.5.1	X	
82	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones de mejora. E. En el proceso de Administración de Recursos Materiales, Financieros y Humanos no se mostró evidencia del registro de acciones de mejora.	8.5.1	X	
	R. La norma ISO 9001.2000 en su cláusula 8.5.2 inciso e) establece que la organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir, registrando los resultados de las acciones tomadas			
83	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones correctivas. E. En la biblioteca de la Facultad de Química no se mostró evidencia del registro de acciones correctivas.	8.5.2	X	
	R. La norma ISO 9001.2000 en su cláusula 8.5.3 inciso d) establece que la organización debe			



	determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, registrando los resultados de las acciones tomadas.			
84	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones preventivas. E. En la biblioteca del la Facultad de Química no se mostró evidencia del registro de acciones preventivas.	8.5.3	X	
85	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones preventivas. E. En la biblioteca del la Facultad de Psicología no se mostró evidencia del registro de acciones preventivas.	8.5.3	X	
86	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones preventivas. E. En el proceso de Recursos Financieros, Materiales y Humanos no se mostró evidencia del registro de acciones preventivas en un período de seis meses.	8.5.3	X	
87	I. No existe evidencia objetiva que demuestre el registro de acciones preventivas. E. En el proceso de Ingreso no se mostró evidencia del registro de acciones preventivas en un período de seis meses.	8.5.3	X	
	R. La norma ISO 9001.2000 en su cláusula 7.5.4. establece que la organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.			
88	I. No se siguen las [L-SG-CATI-04] Políticas Institucionales de Seguridad en Cómputo para proteger las fotografías propiedad del alumno E. En el proceso de Ingreso no existe evidencia de la protección de la base de datos de las fotografías de los estudiantes.	7.5.4	X	

Conformidad

Área	Proceso	Descripción de la Conformidad
Todos	Todos	Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables.
Coordinación General de Servicios Escolares	Revalidación Externa de Estudios	No se encontraron no conformidades
Dirección General de Finanzas	Recursos Financieros Materiales y Humanos	Se cuenta con un comité de calidad y con círculos de calidad para dar seguimiento al cumplimiento de la conformidad con la norma ISO 9001:2000
Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información	Soporte de Tecnologías de Información	Sistematización del control de los documentos de calidad

Recomendación

Área	Proceso	Recomendación
CSB	Servicios bibliotecarios	Incluir en la sección de documentos de referencia del procedimiento P-DGDA-CSB-06 el documento llamado "relación de equipo adjudicado en la licitación vigente".
Todos	Todos	Difundir la información sobre la existencia y propósito de las acciones correctivas, preventivas, de mejora y producto no conforme a todas las áreas operativas de los procedimientos.



Departamento de Servicios Escolares	Ingreso	Documentar una Acción Correctiva para el caso de las credenciales propiedad del estudiante que no resiste el uso.
Departamento de Servicios Escolares	Ingreso	Documentar una Acción Preventiva para el caso de la destrucción de credenciales con datos del estudiante que resultaron defectuosas.
Departamento de Servicios Escolares	Ingreso	Documentar una Acción de Mejora para proporcionar a los supervisores infraestructura de cómputo que les permita la movilidad en las Dependencias como apoyo a sus actividades.
Coordinación del sistema bibliotecario	Servicios Bibliotecarios	Analizar el procedimiento para registrar los equipos adquiridos por la Coordinación del Sistema Bibliotecario, considerando excepciones no consideradas como el caso de transferencias de equipos de cómputo.



REPORTE DE AUDITORÍA	Hoja: 8 de 8
-----------------------------	--------------

Representante de la Dirección:

Nombre	Firma
MDO. Juan de Dios Pérez Alayón Coordinador General de Planeación, Evaluación y Gestión Institucional	

Equipo auditor:

Nombre	Firma
MATI. Carmen Díaz Novelo (Auditor Líder)	
Lic. Educ. Brenda Gómez Ortégón	
Lic. Educ. Edith Coello Cervera	
LI. Aurora Cinta Güendulain	
Br. Graciela Pastrana Contreras	
Lic. Armando Burgos Amaya	
Lic. en Doc. Silvia Medina Campoy	
Lic. Educ. Katia Toledo Lugo	
Lic. en Psic. María Ortega Horta	

Los auditores internos que fungieron como observadores:

Nombre	Firma
Br. Olga Caamal Hoyos	
Q.I. Lizbeth Estrada Osorio	