



Reporte de auditoría interna

Auditoría número:	06	Fecha de Auditoría:	18 al 21 de mayo de 2009
Fecha de elaboración del reporte:	21 de mayo de 2009	Fecha reunión de apertura:	18 de mayo de 2009
No. de auditados:	45	Fecha reunión de cierre:	21 de mayo de 2009

Áreas auditadas	Procesos auditados
Departamento de salud	Servicios de salud
Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información	Soporte de tecnologías de información
Coordinación General de Educación Media Superior	Selección de aspirantes
Coordinación General de Servicios Escolares	Permanencia
Departamento de Servicio Social	Servicio social
Biblioteca del campus Ciencias de la Salud	Servicios Bibliotecarios
Biblioteca de la Facultad de Química	
Biblioteca Central	
Biblioteca de la Facultad de Ingeniería	
Biblioteca de la Facultad de Derecho	

Hallazgos

Folio.	Descripción de la No Conformidad <i>Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)</i>	Punto de la norma ISO 9001:2000	No Conformidad	
			Mayor	Menor
-	R: La norma ISO 9001:2000 en su clausula 4.1 inciso b) establece que la organización debe documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma mexicana; identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización	4.1	-	-
94	I: Sin embargo en la Biblioteca de la Facultad de Química no hay evidencia objetiva de la documentación, implementación y mantenimiento del sistema. E: En la biblioteca de la Facultad de Química el personal no demostró conocimiento del sitio de calidad, alcance,	-	x	-



	objetivos y no se utilizan documento ni formatos establecidos por el proceso Servicios Bibliotecarios.			
-	R: El procedimiento para prestar servicios de información (P-DGDA-CSB-04) indica que el uso de los equipos de cómputo debe estar controlado bajo un sistema de <i>cibercuentas</i> .	N/A	-	-
95	I: Sin embargo, no se utiliza el sistema de <i>cibercuentas</i> bajo la justificación de que los equipos son pocos. E: En el área de cómputo de la biblioteca de la Facultad de Ingeniería no se utiliza el sistema de <i>cibercuentas</i> .	-	-	X
-	R: El procedimiento para organizar los recursos documentales (P-DGDA-CSB-03) establece que el auxiliar bibliotecario deberá preparar físicamente el material.	N/A	-	-
96	I: Sin embargo se continúa utilizando un sistema de marcas obsoleto. E: En la Biblioteca Central se encontró como evidencia que el área usa señalamientos de colores: verde, rojo y amarillo para identificar los libros.	-	-	X
-	R: La norma ISO 9001:2000 en su clausula 5.5.1 establece que la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.	5.5.1	-	-
97	I: Sin embargo, no se conocen las responsabilidades del personal dentro del SGC. E: En la biblioteca de la Facultad de Química se observó que el personal no conoce sus responsabilidades de acuerdo a las respuestas (ej: no sabe, todo requiere autorización de su jefe). Nota: se ha observado de manera recurrente en auditorías anteriores.	-	X	-
-	R: La norma ISO 9001:2000 en el punto 5.5.3 establece que la alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.	5.5.3	-	-
98	I: Sin embargo, la Secretaría Académica responsable de la biblioteca de la Facultad de Química desconoce el proceso de Servicios Bibliotecarios. E: No hay evidencia de que exista comunicación (oficios, mails y llamadas telefónicas.) entre la Coordinación del Sistema Bibliotecario y la Sria. Académica de la Facultad de Química.	-	x	-



-	R: El Procedimiento para la Actualización de la base de datos (P-SG-CGSE-03 Rev.02) indica que el reporte con las fechas de bajas, egreso, promedio o examen profesional en su caso deberán contener la firma del Secretario Administrativo y sello de cada centro docente.	N/A	-	-
99	I: Sin embargo, la política 3.5 del procedimiento de Actualización de la Base de Datos del proceso de Permanencia no se está cumpliendo. E: Se encontraron 30 registros con código F-SG-CGSE-41/ Rev.00, sin el sello requerido.	-	-	X
-	R: La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 6.3 establece que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	6.3	-	-
100	I: Sin embargo, no se está proporcionando el mantenimiento requerido a extintores, edificio y equipo de cómputo. E: En la Biblioteca de la Facultad de Química se encontró lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Extintores con fecha de última carga septiembre de 2007 - 6 computadoras sin funcionamiento en el área de acervo histórico - Servidor DELL que no está en funcionamiento - Los No Breaks (UPS) de las computadoras de servicio no encienden - El cableado de red en malas condiciones tendido en el suelo - Ventanas sucias con cintas. - Techo cuarteado 	-	X	-



Hallazgos

Fortalezas	Proceso	Área
<p>Ambiente de trabajo agradable. Los auditados, muestran trabajo en equipo Conocen el sitio del SGC y Muestran seguridad al responder a la auditoría. Organización en la documentación.</p>	<p>Todos los procesos</p>	<p>Biblioteca de la Facultad de Derecho y Campus de Ingeniería y Ciencias de la Salud. Coordinación General de Servicios Escolares Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información Coordinación General de Educación Media Superior Departamento de Servicio Social</p>
<p>Área de trabajo ordenada e identificable.</p>	<p>Servicio Social Selección de Aspirantes Permanencia Tecnologías de la Información Servicios de Salud</p>	<p>Departamento de Servicio social Departamento de Salud Coordinación General de Educación Media Superior Coordinación General de Servicios Escolares Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información</p>
<p>Visión para generar mejoras al proceso.</p>	<p>Servicio social Servicio de Salud Selección de Aspirantes Permanencia</p>	<p>Departamento de Servicio social Departamento de Salud Coordinación General de Educación Media Superior Coordinación General de Servicios Escolares</p>



Hallazgos

Recomendación	Proceso	Área
Usar el portal del SGC para la consulta de cualquier documento del proceso. Almacenar los registros del proceso en una ubicación fácilmente identificable. Indicar en el procedimiento P-DGDA-CGEMS-02 ("Procedimiento para preparar recursos humanos y materiales para la administración de pruebas de nivel medio superior") la destrucción de las cartas compromiso (F-DGDA-CES-06).	Selección de aspirantes	Coordinación General de Educación Media Superior
Reforzar la política y los objetivos de la calidad con el personal.	Servicios de salud	Departamento de Salud
Reforzar el uso de los documentos de los procesos, porque si bien saben donde localizarlos en algunos casos, es evidente que no los conocen. En otros casos negaron saber de la existencia de los procesos escritos.	Servicios de salud	Departamento de Salud
Registrar la asistencia a reuniones derivadas de una acción correctiva como evidencia, ya que no todos los asistentes firman las listas.	Servicios de salud	Departamento de Salud
Analizar el indicador del proceso P-DGADP-DS-02.	Servicios de salud	Departamento de Salud
Ampliar el panorama de productos o servicios no conformes. Generar registros de las reuniones de trabajo como evidencia.	Servicio social	Departamento de Servicio social
Generar evidencia que permita medir la efectividad de las acciones realizadas	Todos	Todas las áreas del sistema
Dar seguimiento y monitorear la documentación y efectividad de las acciones preventivas, correctivas o de mejora y los servicios no conformes.	Todos	Todas las áreas del sistema
Analizar la factibilidad para definir los perfiles de usuarios en la plataforma de seguimiento de SGC.	Administración del Sistema de Gestión de Calidad	Todas las áreas del sistema



Hallazgos

Observaciones	Proceso	Área
Se encontró que utilizan una lista de claves de médicos que no está dentro del SGC.	Servicios de Salud	Departamento de Salud
No hay evidencia de meses anteriores del seguimiento a la información relativa la percepción del cliente, solo se observaron los resultados del mes de mayo.	Servicios Bibliotecarios	Facultad de Derecho



Representante de la Dirección:

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

Equipo auditor:

Nombre	Firma
Carmen Díaz Novelo (Auditor Líder)	
Rosa María González Domínguez	
Aurora Cinta Güendulain	
Edith Coello Cervera	
Olga Caamal Hoyos	
Oyuki Loo Collí	
Katia Toledo Lugo	
Lizbeth Estrada Osorio	
Silvia Medina Campoy	
Armando Burgos Amaya	
Claudia Traconis Meza (AIF)	
Pamela Pereyra Azcorra (AIF)	
Sally López Osorno (observador)	
María Ortega Horta	