



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

AUTORÍA INTERNA AI14-ADMC-01

Duración de la auditoría:	17 al 26 de febrero 2014		
Fecha reunión de apertura:	17 de febrero 2014	Fecha reunión de cierre:	26 de febrero 2014
Fecha de elaboración del reporte:	20 de febrero 2014	No. de auditados:	32

Objetivo:

Verificar el grado de conformidad con lo planificado para la realización del servicio, los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 así como identificar áreas de mejora del SGC.

Criterio:

Todos los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 y la documentación de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

Alcance:

Procesos auditados	Áreas auditadas
Provisión de servicios financieros, materiales y humanos	Coordinación General de Desarrollo Financiero Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano
Diseño y Provisión de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicaciones.	Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información Centro de Operaciones de la Red (NOC)
Provisión de Servicios de Salud.	Coordinación General de Salud
Competencia del personal	Recursos Humanos/ Archivo

Equipo auditor

María Elena Argáez Castilla
Claudia Traconis Meza
Carmen Pech Brito
Eder Pinto Pat
Patricia Escoffié Cano
Carmen Barrera Rosado (AIF)
Nery Segovia Escalante (AIF)
Andrea Márquez Lara (AIF)



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

Virginia Gómez Buenfil (AIF)
Cesar Rodríguez Gómez (AIF)
Hilda Novelo Perez (AIF)
Laura Abán Bacab (AIF)
Ermila Moo Mezeta (AIF)
Julieta Guzmán Casas (AIF)
Lourdes Yam Quijano (AIF)
Pilar Rosado Paredes (AIF)
Nubia Rivero Cárdenas (AIF)
Said Cárdenas Dajdaj (AL)

AIF: Auditor Interno en Formación

HALLAZGOS

No Conformidades

En la revisión al Sistema de Gestión de la Calidad se encontraron un total de 3 No Conformidades

Descripción de la No Conformidad <i>Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)</i>	Punto de la norma ISO 9001:2008	No Conformidad	
		Mayor	Menor
<p>R.- La Norma ISO 9001:2008 establece en el punto 4.2.4 que los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.</p> <p>I.- Sin embargo la organización no proporcionó evidencia de la conformidad con los requisitos así como la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>E- Se encontraron en el Departamento de Tesorería 5/5 registros del formato F-DGF-CGDF-107, Requisición de Artículos, con # 1586, 1614, 1175, 897 y 261, no tienen la firma de quien autoriza y el # 261 tampoco cuenta con la firma de quien lo elabora.</p>	4.2.4	X	
<p>R.- La Norma ISO 9001:2008 establece en el punto 6.3 inciso b) que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, en el equipo para los procesos (tanto hardware como software).</p> <p>I.- Sin embargo la organización no mantuvo la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.</p> <p>E- En el consultorio dental número 1 de la CGS, se observó que la jeringa triple del sillón dental no se encuentra funcionando correctamente (presión del aire y agua).</p>	6.3	X	



<p>R.- La norma ISO 9001:2008 establece en el punto 8.5.2 inciso d) que la organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir así como determinar e implementar las acciones necesarias.</p> <p>I: Sin embargo, la organización no tomó acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, ni determinó e implementó las acciones necesarias.</p> <p>E.- Se encontró en la CGDF que la AC13-25 y AC13-26 se encuentran abiertas y con fecha de término vencidas.</p>	8.5.2	X	
---	-------	---	--

Oportunidades de mejora	Área
Se encontró que los formatos F-DGF-CGDF-10, F-DGF- CGDF -11, F-DGF- CGDF -12, F-DGF- CGDF -13 y F-DGF- CGDF-84 no cuentan con el campo de fecha de elaboración.	CGDF
Se encontró en el Departamento de Tesorería 3/12 registros del F-DGF-CGDF-110 que no tienen el código de calidad.	
Se encontró que el Proceso Provisión de servicios financieros, materiales y humanos está en reestructuración por lo que se deberán actualizar los procedimientos.	
Se encontraron acciones de mejora con folio AM13-16, AM13-23 y AM13-24 con fechas de término ya vencidas y sin verificar.	
No se encontró la descripción del servicio prestado de los proveedores que son evaluados.	CATI
Se encontró que el P-SG-CATI-01, no se encuentra apegado al L-CIPLADE-CC-02.	
Se observó falta de organización en la bodega del área.	NOC
Se observó en el área de Capacitación el uso de formatos electrónicos internos que no están descritos en el P-DGADP-CSDH-01.	CSDH



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

Se observó en el área Dental el uso de un formato no identificado, donde se enlistan los pacientes atendidos y el material usado.	CGS
Se observó en el área Dental la falta de identificación de las carpetas de los registros y falta de organización en el espacio de trabajo.	
No se encontró un plan de mantenimiento en el área dental.	
Se observó que en el área de Recepción 2/7 registros del F-DGADP-CGS-05 no estaban identificados correctamente con respecto al código que deben tener.	
Se observó que en el área de Recepción 6/7 registros del F-DGADP-CGS-50 contaban con la rúbrica mas no con el nombre de la persona que elaboró y recibió dicho formato, además se observó que se está utilizando una remesa de formatos de imprenta sin código.	
Se observó que se agendó una cita a un derechohabiente no vigente en el sistema, presentando un documento de respaldo para el trámite, lo cual no está descrito en el P-DGADP-CGS-01.	
Se observó que el expediente #3785 no cuenta con evidencia de capacitaciones desde el 2011. (CGDF)	Competencia del Personal/Archivo
Se observó que el expediente #1276 no cuenta con evidencia de capacitaciones.(CGS)	

Fortalezas	Área
Se promueve y aplican las tecnologías de información para la innovación del proceso.	CATI
El personal demuestra completo conocimiento de los procedimientos auditados.	CGDF CATI CGS CSDH



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

El área se encontraba ordenada y limpia.	CATI CGDF CSDH
Se percibe un buen ambiente de trabajo entre el personal.	CGDF CATI CGS CSDH
El representante del área y el personal demuestran interés por la mejora continua del SGC.	CATI CGS CSDH
Se demuestra el compromiso del área al darle inducción del sistema de gestión de la calidad a sus becarios y contar con un código de conducta.	CATI

Aprobado por el representante de la dirección:

MDO. Juan de Dios Pérez Alayón	
---------------------------------------	--