



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

AUDITORÍA INTERNA (AI14-ADMC-02)

Duración de la auditoría:	10 al 18 de marzo de 2014		
Fecha reunión de apertura:	10 marzo 2014	Fecha reunión de cierre:	18 marzo de 2014
Fecha de elaboración del reporte:	13 marzo 2014	No. de auditados:	22

Objetivo:

Verificar el grado de conformidad con lo planificado para la realización del servicio, con el sistema de gestión documentado, 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 y gestión de servicios escolares y servicio social	Coordinación General de Servicios Escolares
	Sistema de Atención Integral al Estudiante
Selección de aspirantes	Coordinación del Sistema de Educación Media Superior
	Coordinación del Sistema de Licenciatura
Administración del sistema de gestión de la calidad	Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo
Competencia del personal	Recursos Humanos/ Archivo

Equipo auditor

Salome Centeno Ley
Erika Magaña Ake
Alejandra Ortega Canul
Álvaro Díaz Mena
Carmen Díaz Novelo
Luis Mérida Flores
Pamela Chi Hass
Wilberth Villanueva Magaña (AIF)



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

Nubia Amor Rivero Cárdenas (AIF)
Yheny Lopez Garcia(AIF)
Edwin Dzul Rejon (AIF)
Brenda Cetina Balam (AIF)
Fabiola Varela Carrillo (AIF)
Ileana García Puerto(AIF)
Andrea Márquez Lara (AIF)
Elsy del Pilar Rosado Paredes(AIF)
María Ermila Moo Mezeta (AIF)
Said Cárdenas Dajdaj (AL)

AL: Auditor Líder

AIF: Auditor Interno en Formación

HALLAZGOS

No Conformidades

En la revisión al Sistema de Gestión de la Calidad se encontraron un total de 1 No Conformidades

<p>Descripción de la No Conformidad <i>Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)</i></p>	<p>Punto de la norma ISO 9001:2008</p>
<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 y deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.</p> <p>I.- Sin embargo la organización no proporcionó evidencia de que los registros permanezcan, legibles, fácilmente identificables y recuperables, ni de la conformidad con los requisitos así como la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>E- En el área del Programa Institucional de Servicio Social se encontró que de una muestra de 20/20 registros, no se llenó a partir de la segunda hoja del registro el campo "folio" del formato F-DGDA-SAIE-01, Solicitud de Registros de Proyectos. También se observó que estaba incompleto el llenado del Cuadro 1 en la última hoja de los proyectos: 428, 429, 302 y 479. Los registros con folios 492 y 528 no cuentan con la firma del Responsable del Proyecto.</p> <p>Los registros del formato F-DGDA-SAIE-02, Formato de Evaluación de Proyectos de Servicio Social no cuentan con el código de identificación.</p>	<p>4.2.4</p>



Oportunidades de mejora	Área
Se observó en la Oficina de Titulación y Registro Profesional que el Manual de uso para el sistema de titulación y registro profesional M-SG-CGSE-01 no cuenta con revisión desde su emisión.	CGSE
Se observó en el Departamento de Incorporación y Revalidación de Estudios, que el registro Solicitud de cita para acudir al DIRE no se encuentra mencionado en la Tarea 1 del P-SG-CGSE-07 Procedimiento para la revalidación externa de estudios de tipo superior.	
Se observó en el P-SG-CGSE-06 Procedimiento para la Revalidación Externa de Estudios de tipo Medio Superior que en la tarea 13 establece que se destruyen las copias digitalizadas, sin embargo, se encontró que se resguardan por tres años las copias físicas de los documentos que acreditan la expedición del oficio de revalidación.	
Se observó en el Departamento de Incorporación y Revalidación de Estudios que el tiempo de retención es insuficiente para evidenciar los resultados de las estadísticas obtenidas de la satisfacción del usuario del F-SG-CGSE-35 Cuestionario para medir la satisfacción del usuario de los P-SG-CGSE-06 y el P-SG-CGSE-07.	
Se observó en el Departamento de Servicios Escolares el P-SG-CGSE-09 Procedimiento para la revisión y validación de información de control escolar en el SICEI, que el código declarado F-SG-CGSE-56 no es el correcto, ya que el F-SG-CGSE-55 REV/01 es el vigente, está en uso y publicado en la página de internet.	
Se observó en el área de Credencialización el P-SG-CGSE-02 Procedimiento para la credencialización para alumnos de primer ingreso de la UADY, que tanto el Manual de duplicados de credencial como el formato F-SG-CGSE-47 Comprobante de solicitud de duplicado de credencial, que se encuentran	



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

declarados en el procedimiento, no están en uso.	
Se observó que se realizan actividades adicionales a las descritas en la tarea 5 del P-CIPLADE-CC-01 Procedimiento para llevar a cabo el control de documentos.	CIPLADE
Se observó que se está realizando una actividad no declarada en el P-CIPLADE-CC-07 Procedimiento para llevar a cabo la revisión de la dirección, así como no se está mencionando en la tarea 9 en la columna registro de calidad el código de los formatos que se utilizan.	
Se encontró que no se realizó el cambio de estado a reprogramada en la plataforma de seguimiento SharePoint la acción correctiva AC13-22.	
Se encontró en la sección Control de Registros del P-DGDA-CSEMS/CSL-01 Procedimiento para planear y registrar aspirantes, que el nombre del formato F-DGDA-CSEMS/CSL-01 Propuesta de Convocatoria no coincide con el mencionado en la tarea 2 en la descripción de la actividad.	CSEMS/CSL
Se observó que el tiempo de retención del F-DGDA-CSEMS/CSL-01 Propuesta de Convocatoria no es el mismo, en CSEMS (1 año) y en CSL (3 años).	
Se percibió y manifestó que los climas dentro del Área del Programa institucional de Servicio Social no están funcionando adecuadamente.	SAIE

Fortalezas	Área
El personal demuestra completo conocimiento de los procedimientos auditados.	Todas las áreas.
El área se encontraba ordenada y limpia.	Todas las áreas.
El representante del área y el personal demuestran interés por la mejora continua del SGC.	Todas las áreas.



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

Buena disposición y apertura para la realización de la auditoría.	Todas las áreas.
Se percibe un buen ambiente de trabajo entre el personal.	Todas las áreas.
Uso de tecnologías y digitalización para agilización del proceso.	CGSE

Aprobado por el representante de la dirección:

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