



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Objetivo	Dar seguimiento a la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad para verificar el cumplimiento de la eficacia y determinar su preparación para la re certificación y transición a la Norma ISO 9001:2015		
Alcance	Los procesos de: Planeación Estratégica, Administración de Recursos Financieros, Administración de Adquisición de Materiales y Servicios, Administración de Infraestructura, Administración de Personal, Administración de Ambiente de Trabajo, Servicios Académicos, Control Escolar, Biblioteca Antonio Alatorre, Servicios Tecnológicos y Servicio Social del Centro Universitario de la Costa Sur”.		
Procesos auditados	<u>Servicios Tecnológicos, Biblioteca Antonio Alatorre, Administración de Infraestructura, Servicio Social, Adquisición de Materiales y Servicios, Administración de Personal.</u>		
Fecha	22 de julio	Hora	9:00 a 18:00 horas.

HALLAZGOS	
NO CONFORMIDADES (Indicar el punto de la norma al que corresponda)	
Punto de la Norma	Observación
<p>(6.1) Gestión de Riesgos No conformidad mayor Incidencia en 5 de los 6 procesos auditados.</p>	<p>Servicios tecnológicos. No se tiene actualizada la matriz de gestión de riesgos del proceso. Se detecta la falta de actualización en las fechas de cierre de acción de control, evidencia 1-captura de pantalla de la matriz de riesgos, pestaña PTAR 2014.</p> <p>Biblioteca Antonio Alatorre No se ha realizado actualización en el análisis de la matriz de riesgos, para detectar causas y efectos que pueden convertirse en riesgos latentes y afecten el funcionamiento eficaz del proceso. Se recomienda hacer obligatoria la entrada a través del registro ya que el mismo es imprescindible para la medición de sus indicadores y el cumplimiento de los objetivos de los subprocesos de la BAA, De igual manera para generar reportes que permitan la evidencia del registro de los usuarios internos para organismos acreditadores que evalúan el programa educativo de las diferentes carreras.</p> <p>Adquisición de Materiales y Servicios El proceso de gestión de riesgos no ha sido actualizado al ejercicio 2019, por lo que no se reportó evidencia de verificación de los mismos métodos y acciones planificadas con responsables y fechas compromiso del mismo.</p> <p>Administración de Personal No se demostró evidencia de la actualización de la matriz de gestión de riesgos, y acciones planificadas con responsables y fechas compromiso del mismo, las establecidas están caducas.</p> <p>Servicio Social Los reportes bimestrales de horas realizados por los prestadores de servicios, no son recibidos por el auxiliar administrativo de la Jefatura de esta Unidad, y dicha actividad no está documentada. Por lo que se puede proporcionar información errónea que incida en un riesgo.</p>



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

<p>6.2 Objetivos de la calidad 9.1.1. Seguimiento, medición y análisis de los procesos.</p> <p>NC Mayor Incidencia en 5 de los 6 procesos auditados.</p>	<p>Biblioteca Antonio Alatorre No se ha realizado el análisis en su totalidad de los objetivos de calidad con el propósito de modificar sus metas a fin de que reflejen la eficacia y eficiencia en la operatividad de los subprocesos.</p> <p>Administración de Personal No se han medido los indicadores desde el mes de agosto del 2018 cuando la medición tiene que ser cuatrimestral. Subproceso personal administrativo.</p> <p>Administración de Infraestructura. No se realizó la actualización de indicadores relacionados con el mantenimiento de la flotilla vehicular desde junio de 2017.</p> <p>Servicio Social No existe retroalimentación con el usuario en que se le informe sobre los reportes de servicio social, puesto que no se demuestra evidencia sobre la difusión a instituciones externas en donde ellos puedan registrarse para su servicio, esto afecta a la medición de indicadores ya que no se dará el cumplimiento de indicadores en el 25 % asignados a instituciones externas.</p> <p>Adquisición de Materiales y Servicios No se ha realizado la actualización de los indicadores relacionados con el proceso de Adquisición de Materiales y Servicios. El objetivo 2 Incrementar eficiencia y eficacia operativa, no se ha medido en el ejercicio correspondiente. Se tuvo una disminución del 91 al 82 % (2017 al 2018), debido a que no se tienen los expedientes completos de compras.</p>
<p>(7.1.6) Conocimiento de la organización. (7.2) Competencia</p> <p>NC Menor, Incidencia en 5 de los 6 procesos auditados, pero no se considera mayor ya que el personal realiza sus funciones con base en su operatividad, falta dominar el manejo de la plataforma</p>	<p>Servicios tecnológicos. El personal con mayor antigüedad ha recibido capacitación constante, evidencia 2(constancia), así mismo personal de reciente incorporación recibirá su capacitación al reanudar actividades, después de periodo vacacional.</p> <p>Biblioteca Antonio Alatorre Se demostró conocimiento del sistema, sin embargo, se recomienda navegar más en la plataforma del SGC para su mejor manejo.</p> <p>Administración de Infraestructura En cuanto al manejo de la plataforma del Sistema de gestión de calidad no se tiene un manejo integral, puesto que el personal auditado demuestra que desconoce aspectos como: contexto, partes interesadas, alcance, cuestiones generales. Sin embargo manejan los registros y documentos del Sistema de manera adecuada en la práctica como lo indica su diagrama de flujo.</p> <p>Servicio social Falta de conocimiento y comunicación, sobre las minutas de acuerdos en cuanto a la periodicidad de reuniones. El auxiliar administrativo de SS, no cuenta con evidencia para comprobar su capacitación del SGC.</p>



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

	<p>Adquisición de Materiales y Servicios No se tiene conocimiento del SGC, debido a que no se conoce los procedimientos que forman parte del proceso por parte del líder, así como del control de registros del Sistema por el personal que fue auditado.</p> <p>Administración Personal El personal auditado demostró conocimientos en cuanto al manejo de su proceso y sub procesos, sin embargo falta mayor práctica en el uso de la plataforma del Sistema de Gestión de Calidad.</p>
<p>(7.5.3) Control de información documentada</p> <p>NC Mayor Indicencia en 5 de los 6 procesos.</p>	<p>Servicios tecnológicos. El proceso tiene la medición de la satisfacción del usuario, y está dispuesto a la consulta de los usuarios. Describen los indicadores que miden la eficacia y eficiencia de cada sub-proceso, pero al momento de mostrarlo el documento en la pág. es erróneo, envía al enlace de la hoja de trabajo.</p> <p>Administración de Infraestructura El Líder del proceso presentó el Programa anual de mantenimiento preventivo de infraestructura del CUCOSTA SUR, y se lleva a cabo en su totalidad las acciones enlistadas. Sin embargo se presentó el documento sin los controles documentales establecidos con el SGC, y en la lista maestra de control se identifica este documento con la codificación: FR-AIN-MP-01.</p> <p>Servicio Social No se encontró ningún tipo de evidencia de que el Auxiliar Administrativo levantara minutas durante la charla informativa que se proporciona a los candidatos a prestar su servicio social, como lo tiene establecido en su diagrama.</p> <p>Existe confusión con el archivo que se presenta como convocatoria y el que se maneja como cartel en las redes sociales (Invitación) ya que al abrir el archivo de convocatoria en la página de sistema de gestión de calidad enlaza a un documento de información sobre la charla a los aspirantes (este documento no está debidamente actualizado en el SGC dado que no contiene todas las carreras vigentes en el CUCSUR).</p> <p>En el perfil de puestos del Auxiliar Administrativo, se hace mención sobre un cronograma de actividades para la solicitud de prestadores de servicio social de las instituciones externas e internas; y no existe tal evidencia.</p> <p>Los indicadores del proceso no están actualizados dentro de la página del SGC siendo que fueron enviados el 25 de junio de 2019; dejando como evidencia el correo electrónico del líder del proceso</p> <p>Administración de Personal Dentro del diagrama de flujo no se tienen registrado que se genera alguna evidencia del proceso, mientras que en la práctica si se generan algunos documentos de evidencias (correos, plataforma digital y oficios).</p>



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

<p>(4.4) SGC y sus procesos NC Menor Incide en 4 de 6 procesos auditados, pero no hay una ausencia total del cumplimiento de la Norma.</p>	<p>Biblioteca La operatividad de sus procesos, debe ser plasmada a través de sus diagramas de flujo con el propósito de revisar los riesgos del proceso y el cumplimiento de la medición de sus indicadores.</p> <p>Administración de Personal Dentro de los diagramas de flujo, no se tienen evidencias de registros en dicho documento sólo aparece la leyenda de N/A, pero si hay evidencia de que se realizan as actividades.</p> <p>Servicio Social La figura del prestador de servicio social, puede recibir trámites, que en el diagrama de flujo no se tiene contemplada.</p> <p>No existe retroalimentación con los usuarios de las dependencias externas a la Universidad de Guadalajara, para la recepción de los programas de Prestadores de Servicio Social.</p> <p>Adquisición de Materiales y Servicios En el proceso de AMS, no coincide lo plasmado en el diagrama de flujo con lo que se realiza en la actividad real. Puesto que cuando se realiza una solicitud de compra se entrega al líder del proceso y posteriormente el turna las mismas al personal de compras, y esto no está plasmado en su diagrama de flujo. Por lo que se sugiere alinear el proceso a las actividades que se hacen de manera real.</p>
<p>(5) Liderazgo y Compromiso. NC Menor (Sólo 1 proceso)</p>	<p>Servicio Social Se detectó la falta de compromiso y liderazgo por parte del líder de Servicio Social ya que no se encontraba en la hora asignada para su auditoria interna; dado que fue notificada con antelación así como los cambios al mismo en diversas ocasiones para conocimiento del personal del SGC.</p>

HALLAZGOS	
RECOMENDACIONES DE MEJORA	
Punto de la Norma	Observación
<p>(10.3) Mejora continua</p>	<p>Biblioteca Antonio Alatorre. Se recomienda que se documente los proyectos de mejora antes de ejecutar las acciones con el propósito de tener fechas compromiso y responsables para las mismas.</p> <p>Servicio social En la visita bimestral del 05 de junio de 2019, se tiene reportado que se realizará un proyecto de mejora para Clima Laboral y Mejora de satisfacción al usuario con fecha de entrega al 14 de junio de 2019, el cual no hay evidencia documentado.</p> <p>Servicios tecnológicos No se tienen presentadas las evidencias de los proyectos de mejora, por lo que no se tienen</p>



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

	<p>documentados. (Indicador que no está actualizado).Proyecto de mejora para la reestructuración del proceso de servicios tecnológicos, por lo que se deben de incluir una matriz de responsabilidades, por lo que el personal de nuevo ingreso tanto disciplinares como del Sistema.</p> <p>Administración de Personal Se tiene evidencia del último proyecto de mejora en el año 2015, mismo que ya fue concluido. Se mencionó que se realizarán 2 proyectos de mejora más que aún no se presentan, uno para la asistencia del personal y otro la actualización del expediente de los trabajadores.</p> <p>Biblioteca Antonio Alatorre Se recomienda que se documente los proyectos de mejora antes de ejecutar las acciones con el propósito de tener fechas compromiso y responsables para las mismas.</p>
7.4 Comunicación interna.	<p>Adquisición de Materiales y Servicios Comunicación interna en el proceso de AMS, no se conoce la periodicidad de las reuniones para el proceso, así como tampoco se tiene lista de asistencia (04 de junio de 2019).Se recomienda que se modifique la periodicidad así como del responsable de su elaboración.</p> <p>Administración de Personal La última minuta de reunión data del mes de mayo, mientras que el líder del proceso asegura que se reúnen cada mes, no hay evidencia documentada de esas reuniones.</p>
9.1.2 Satisfacción del usuario	<p>Adquisición de Materiales y Servicios. No se tiene conocimiento de cómo se realiza la medición de satisfacción del usuario, el líder del proceso no sociabiliza los resultados derivados de la misma, y tampoco los integrantes conocen el resultado de sus mediciones.</p>

CONCLUSIONES GENERALES:

Fortalezas.

El Sistema de Gestión de Calidad demuestra una madurez en sus procesos, es eficaz al verificar el nivel de implementación del mismo y cumplimiento con los requisitos de la Norma al tener:

- Un SGC que proporciona la información a través de procesos documentados y registros establecidos, así como los requerimientos legales, normativos, documentales y reglamentarios con base en la Norma ISO 9001:2015.
- Competencias del personal que lo realiza y comunicación con los usuarios.
- Revisiones al sistema a través de procesos internos como visitas bimestrales, auditorías internas y capacitación a su personal.



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

Sin embargo, se siguen presentando debilidades en aspectos como: desconocimiento parcial de la plataforma del SGC, actualización de la matriz de gestión de riesgos, actualización de indicadores y comunicación interna. Por lo tanto, se detectaron recomendaciones de mejora, no conformidades menores y mayores que a continuación se enlistan de manera general, y que se encuentran a detalle en el informe de hallazgos mencionado anteriormente.

Recomendaciones de mejora

1. **(4.1, 4.2)** Reforzar el conocimiento de aspectos de conocimiento general del SGC como: Contexto de la organización, partes interesadas.
2. **(7.4)** Fortalecer el procedimiento y difusión de administración de la comunicación, ya que se desconoce la periodicidad de las reuniones y no se dejan asentados los acuerdos en minutas de reunión.
3. **(9.1.2)** Definir estrategias para que se sociabilice por parte los líderes los resultados de las encuestas de satisfacción a todo el personal involucrado en sus procesos para su conocimiento.
4. **(10.3)** Realizar los proyectos de mejora de los procesos, antes de que se ejecuten las acciones que forman parte del mismo, que demuestre la planeación del proyecto.

No conformidades Menores

1. **(5.1. Liderazgo y compromiso)** No se informa sobre ausencias en el horario establecido en la auditoría interna por parte del personal (SS)
2. **(4.4 SGC y sus procesos)** No coinciden las actividades que se realizan de manera cotidiana con lo establecido en sus procesos a través de sus diagramas o instructivos de trabajo.
3. **(7.16 Conocimiento de la Organización, 7.2 Competencia)** Parte del personal auditado no conoce en su totalidad la estructura de la plataforma del SGC, sin embargo sus actividades se realizan de manera cotidiana y se tienen los registros de la misma.

No conformidades Mayores

1. **(6.1 Gestión de Riesgos)** En los procesos identificados de manera detallada en el informe, se detecta que no se ha realizado un análisis a profundidad sobre la matriz de gestión de riesgos, así como la actualización en el plan de acciones, responsables y fechas compromiso para su verificación.
2. **(6.2 Objetivos de calidad – planificación, 9.1.1. Seguimiento, análisis y medición de procesos)** Los procesos evaluados en la auditoría no han realizado la medición de sus indicadores, así como el análisis sobre la pertinencia y congruencia de las metas establecidas en el impacto a sus procesos.
3. **(7.5.3 Control de información documentada)** Algunos de los documentos de los procesos evaluados, no se reflejan en los diagramas de flujo de los subprocesos y procesos, otros documentos no se utilizan como están dados de alta con la codificación, de otros no se mantienen registros, y por último, algunos enlaces del sistema no direccionan al documento correcto o no fueron dados de alta cuando los procesos lo solicitaron.




UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa Sur



Código	FR-MAM-32
Revisión No.	3
Fecha de revisión	12/01/2018
Nivel de confidencialidad	1

EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR	FIRMA
Luis Alejandro Santana Mónico	<i>Luis A. Santana</i>
Miriam Judith Vaca Gaviño	<i>Miriam Vaca</i>
Miriam Ramirez Macias	MIRIAM RAMIREZ MA
Mario Gómez Espiritu	<i>Mario Gómez</i>
Gabriela Michel Garcia	GABRIELA MICHEL G.
Jorge Javier Velázquez Núñez	<i>Jorge Velázquez</i>
Héctor Guillermo Romero Uribe	<i>Héctor Romero</i>
Arturo Macedo Peña	<i>Arturo Macedo</i>
Carlos Emmanuel Pelayo López	<i>Carlos Pelayo</i>
Juan Ramiro Flores Vargas	<i>Juan Flores</i>
María del Rosario de la Torre Cruz	<i>María del Rosario</i>
Alfonso Monay Herrera	<i>Alfonso Monay</i>
César Amador Díez Reyes	<i>César Amador</i>

AUDITOR LÍDER	<i>María del Rosario de la Torre Cruz</i>
	 CU COSTA SUR COORDINACIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS UNIDAD DE CALIDAD