



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

AUDITORÍA INTERNA (AI14-FENF-01)

Duración de la auditoría:	11 al 18 de Junio de 2014		
Fecha reunión de apertura:	11 Junio 2014	Fecha reunión de cierre:	18 Junio de 2014
Fecha de elaboración del reporte:	17 de Junio 2014	No. de auditados:	20

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
Diseño y Provisión de Servicios de Tecnología de Información y Comunicaciones	Centro de Tecnologías de Información
Provisión y Gestión de Servicios Escolares y Servicio Social	Servicio Social
	Control Escolar
Diseño y Provisión de Servicios de Prácticas Académicas y Actividades de Investigación	Coordinación de Programas Educativos (Secretaría Académica)
Administración del Sistema de Gestión de la Calidad	Coordinación de Documentos
	Coordinación de Auditorías
	Dirección
Provisión de Servicios Financieros, Materiales y Humanos	Contaduría (Secretaría Administrativa)
	Administración de personal
	Coordinación de Programas Educativos
Provisión de Servicios de Laboratorios y Préstamo de las Instalaciones y Equipo de Laboratorio	Laboratorio de Habilidades
Competencia del Personal	Recursos Humanos/ Archivo



REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA

Hoja: 2 de 8

Equipo auditor

Patricia Escoffíé Cano
Eder Aarón Pinto Pat
Said Alejandro Cárdenas Dajdaj
Cecilia Cárdenas Encalada
Andrea Márquez Lara
Paulina Martínez Navarrete
Glendy Pérez Góngora (AIF)
Edwin Andrés Dzul Rejón (AIF)
Alejandra Concepción Escalante Paredes (AIF)
Milagros Berenice Carrillo Basulto (AIF)
María Rebeca Sosa Cárdenas (AIF)
Karla Patricia Hernández Sosa (Observadora)
María Ermila Moo Mezeta (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 5 No Conformidades.

Descripción de la No Conformidad <i>Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)</i>	Punto de la norma ISO 9001:2008
<p>R: La norma ISO 9001:2008 establece en el punto 4.2.3. que los documentos requeridos por el sistema deben controlarse. C) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos D) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso.</p> <p>I: Sin embargo la organización no se aseguró de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos.</p> <p>I: Sin embargo la organización no se aseguró que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.</p>	<p>4.2.3 C) y D)</p>



E: Se encontraron que los formatos Solicitud de Constancias (F-FENF-CE-01), Solicitud de Certificado de Estudios (F-FENF-CE-02), Relación de Matrículas (F-FENF-CE-03), Encuesta de Satisfacción (F-FENF-CE-05), no cuentan con el número de revisión vigente en la totalidad de las muestras solicitadas.

E: De una muestra de dos formatos de F-FENF-SAD-01 y de una muestra de 14 formatos F-FENF-SAD-02, la totalidad de las muestras no cuentan con el nivel de revisión vigente.

E: En el Share Point se encuentra registrado el Procedimiento para el Reclutamiento y Selección de Supervisores de Campo Práctico, con Rev:00 sin embargo en la página web se encuentra registrado el mismo procedimiento con el mismo nivel de revisión pero varía en el contenido.

E: Se encontró en la página web, el Procedimiento para la Inscripción y Reinscripción (P-FENF-CE-01) con Rev. 00, sin embargo en la plataforma de seguimiento SharePoint se encuentra registrado el mismo procedimiento con el mismo nivel de revisión pero varía en el contenido.

E: Se observó que el procedimiento P-FENF-LH-03 no se encuentra adjunto en la plataforma de seguimiento Share Point.

R: En la norma ISO 9001:2008 se establece en el punto 6.3 que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

I: Sin embargo la organización no mantuvo la infraestructura correspondiente.

6.3

E: No se encontró evidencia en CTI de que se haya realizado el mantenimiento en los equipos de cómputo y aires acondicionados.

R: En la norma ISO 9001:2008 se establece en el punto 7.5.4 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.

I: Sin embargo la organización no salvaguardó los bienes que son propiedad del cliente.

7.5.4

E: Se encontró en el LH que los estudiantes no devuelven las llaves de los casilleros destinados para el resguardo de pertenencias y cada semestre se hacen duplicados de estas.

E: En el CTI se encontró que el usuario puede utilizar los casilleros destinados para el resguardo de pertenencias, sin solicitar la llave correspondiente.



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

R: En el Procedimiento para llevar a cabo Acciones Correctivas y Preventivas (P-CIPLADE-CC-08) en la tarea 7.2 y 7.3 se establece que el responsable de seguimiento y/o personal del área involucrada en el SGC se asegura del cumplimiento de cada acción y recaba las evidencias correspondientes y las adjunta a la plataforma de seguimiento. En la tarea 8.2 el coordinador de Auditoría y/o auditor interno registra en la plataforma de seguimiento el estado de la acción, en la tarea 9.1 y 9.5 establece que el coordinador de auditoría y/o auditor líder y auditor interno verifica que las acciones implementadas hayan eliminado la causa raíz de la NC o posible NC; y registra en la plataforma de seguimiento si fue efectiva o no la acción.

I: Sin embargo no se presentó evidencia del aseguramiento del cumplimiento de las acciones.

I: Sin embargo no se registró en la plataforma de seguimiento los cambios correspondientes.

I: Sin embargo no se presentó evidencia de la verificación de que las acciones implementadas hayan eliminado la causa raíz.

E: Se encontró que las AC14-FENF-CTI-02 no cuentan con evidencias de las acciones inmediatas.

E: Se encontró que los folios AP14-FENF-LH-01, AC14-FENF-SAC-04, AC14-FENF-SAD-01, AC14-FENF-CTI-03, AP14-FENF-CTI-03, AC14-FENF-CE-02 no cuentan con evidencia para eliminar la causa raíz.

E: Se encontró que en 5 de 5 acciones correctivas y en 4 de 4 acciones preventivas ya verificadas, no se realizaron los cambios en la plataforma de seguimiento (Share Point) el estado de la acción, el auditor interno responsable y la efectividad.

E: Se encontró que las verificaciones no demuestran que las acciones implementadas hayan eliminado la causa raíz.

E: Se encontró que la AP14-FENF-SAC-02 tiene 2 causas raíz, sin embargo las acciones establecidas solo eliminan una.

N/A

R: En el Procedimiento para el Préstamo de Equipo (P-FENF-CTI-03) en la tarea 1 menciona que el usuario, registra la solicitud en el formato Solicitud de Préstamo F-FENF-CTI-02 y en la tarea 3 verifica el equipo en el formato para Préstamo de Equipo de Cómputo F-FENF-CTI-01.

I: Sin embargo la organización no se aseguró que se estén realizando estas tareas.

N/A

E: De 26 servicios de préstamo al usuario, 18 no registraron el formato F-FENF-



CTI-02.

E: De una muestra de 10 formatos F-FENF-CTI-01, 4 no registraron la verificación de la devolución y del mismo muestreo, uno no registro la verificación de la entrega.

Oportunidades de mejora	Área
Se encontró en la página web que en los procedimientos P-FENF-SAC-02 y P-FENF-SS-03 los formatos a utilizar no son los correspondientes.	Administración del Sistema de Gestión de Calidad (Coordinación de Documentos)
Se identificó que el manual M-FENF-LH-02 se encontró adjunto en lugar del procedimiento P-FENF-LH-03 en la plataforma de seguimiento (Sharepoint).	
Se encontró que los formatos F-FENF-LH-07 y F-FENF-LH-09 del procedimiento P-FENF-LH-01 están listados en el Control de Registros, sin embargo no están mencionados en la Descripción de las Tareas.	Laboratorio de Habilidades
Se encontró en el Procedimiento para Expedición de Documento que los formatos F-FENF-CE-01, F-FENF-CE-02 y F-FENF-CE-03 se mencionan en la sección Documentos de Referencia y deben de estar solo en la parte de Control de Registros.	Control Escolar
Se encontró que AP14-FENF-CE-02 cuenta con la evidencias de la acción pero no se adjuntó el formato correspondiente de la acción.	
Se observó que 1 de 29 Cédulas de Inscripción F-FENF-SS-02 no cuenta con la firma del estudiante.	Servicio Social
De dos calendarios de compra de material de laboratorio 2014 PIFI-2013 el de la segunda compra, no cuenta con la firma.	Contaduría
Se encontró que en los Procedimientos P-FENF-SAD-02 y P-FENF-SAD-03 se realizan actividades que no están declaradas y documentadas	



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

Se observó que el calendario para solicitud de aprobación de protocolo por los comités de ética e investigación, no cuenta con las firmas correspondientes.	Secretaría Académica
Se encontró duplicado en la plataforma de seguimiento (Sharepoint) el registro de la AC14-FENF-SAC-03.	
Se identificó que en 2 de 2 formatos F-FENF-LH-06 (reporte de incidentes) no se encontraban las firmas de enterado del estudiante ni del docente.	Laboratorio de Habilidades
Se encontraron 2 quejas de usuarios sin retroalimentación.	
Se encontró que 1 de 3 registros del formato F-FENF-SAC-01 se llenó a lápiz.	Coordinación de Programas Educativos (Secretaría Académica)
Se encontró que la información de la evaluación del Campo Práctico, que responden los estudiantes, no se está considerando para el análisis de la satisfacción del usuario.	
Se encontró que en un informe final del Campo Práctico no se hace mención de los informes generados por los supervisores.	
Se encontró que de 3 expedientes de supervisores del Campo Práctico del nivel de posgrado 2 no cuentan con el grado académico de la especialidad de Administración en Enfermería.	
Se encontró que lo documentado en la AC14-FENF-SAC-02, no corresponde a un incumplimiento.	
Se encontró que el formato F-FENF-SS-01 se llenó a lápiz.	Servicio Social
Se encontró que lo documentado en la AC14-FENF-SS-01, no corresponde a un incumplimiento.	
El acuerdo Núm. 2 de la Revisión de la Dirección, establece que se debe agregar a la presentación de la Revisión de la Dirección el Programa Anual de Auditorías de 2014 y el Plan de Auditoría Interna AI14-FENF-01, pero se agregó el Calendario de Revisión de la Dirección en lugar del Programa.	Alta Dirección
Se encontró que los indicadores de satisfacción al usuario se cubre un 91.67% de la meta establecida (85%), sin embargo el indicador tiempo de entrega obtuvo un 75%.	Control Escolar



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

Aunque las funciones y responsabilidades de los miembros del Comité de Calidad están establecidas, se identificó que en algunos casos otras personas las realizan.	Administración del SGC
El área de expedientes cuenta con un espacio de extintores de incendios, sin embargo, el equipo se encontraba en mantenimiento y no cuenta con la señalética.	Control Escolar
Se desconoce si existe conexión entre los aires acondicionados del SITE y la planta de energía de emergencia.	CTI
Se observó equipos de cómputo ubicados debajo de aires acondicionados.	
Se encontró desorganizado el almacén de los equipos de préstamo.	
Se observó que en el área existen equipos por asignar y de baja que no están resguardados para asegurar su protección.	
Se encontraron quejas de los usuarios sin retroalimentación.	
Las acciones AM14-FENF-SAC-01, AM14-FENF-SAC-02, la AM14-FENF-SAC-03, AM14-FENF-SAC-05, AM14-FENF-SAC-06, AM14-FENF-SAC-07, AM14-FENF-LH-01, AM14-FENF-LH-02, AM14-FENF-CE-02, y AM14-FENF-CE-03 se documentaron como de mejora, sin embargo, se enfocan a la elaboración o actualización de formatos y/o elaboración documentos.	Administración del SGC
no se realizaron los cambios en la plataforma de seguimiento (Share Point) el estado de la acción, el auditor interno responsable y la efectividad de AM14-FENF-SAC-01, AM14-FENF-SAC-02, AM14-FENF-SAC-03, AM14-FENF-SAC-04, AM14-FENF-SAC-05, AM14-FENF-SAC-06, AM14-FENF-SAC-07, AM14-FENF-LH-01, AM14-FENF-LH-02, AM14-FENF-CE-02 y AM14-FENF-CE-03.	
En 3 de 6 expedientes no existen el nombramiento y definitividad En una muestra de 2 de 6 expedientes se encontraron documentos de otras personas	Competencia del Personal



**REPORTE DE AUDITORÍA
INTERNA**

En 2 de 6 expedientes en el descriptivo de puestos, existen 2 campos sin información

Fortalezas	Área
El área se percibe muy organizada, limpia y ordenada	Control escolar, Laboratorio de Habilidades, Coordinación de Programas Educativos (Secretaría Académica), Coordinación de Auditorías, Dirección
Se percibe un buen ambiente de trabajo entre el personal	Todas las áreas
El representante del área y el personal demuestran interés por la mejora continua del SGC	Todas las áreas
Disposición, responsabilidad y compromiso en la realización de sus actividades	Todas las áreas

Aprobado por el representante de la dirección:

M.C.E. Silvia Carola Salas Ortegón