



## Informe de Auditoría

No. de Auditoria Interna 5 / Fecha de realización: 15 al 18 de noviembre de 2016				Fecha de elaboración del reporte: 17 y 18 de noviembre del 2016			
No.	Hallazgo de Auditoria	Sitio Auditado	Cláusula	Auditor	Categoría		
					NC	Obs	NM
1	NO se cuenta con las fichas técnicas de los productos de limpieza.	FACIATEC Cuauh.	4.3.1 Aspectos ambientales	FV/AC		1	
2	<b>Falla:</b> La JB desconoce los aspectos legales. <b>Evidencia:</b> Observación directa	FACIATEC Cuauh.	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	FV/AC	1		
3	<b>Falla:</b> a)NO se cumplió con el indicador de Material Documental No usado y NO se elaboró Reporte de Acción para dar cumplimiento al indicador. b) NO se elaboraron acciones o seguimiento a las acciones derivados del cálculo de indicadores del mes de agosto. c) NO se evidencia que en el cálculo de indicadores de Agosto, se haya tenido la información adecuada para su calificación. <b>Evidencia:</b> Observación directa	FACIATEC Cuauh./ FCA Delicias/ EyN/FEI	8.2.3 Seguimiento y medición de los proceso	FV/AC/F T/AA/SO /VC	1		
4	a) Se cuenta con un depósito de Residuos Peligrosos, sin embargo NO esta señalado. b) El depósito para las lámparas NO esta señalado.c) En medicina el depósito NO estaba en el lugar indicado. d) NO se cuenta con el depósito de residuos peligrosos en las nuevas instalaciones ya que no se ha trasladado del campus viejo	FACIATEC Cuauh/FCA Cam/Medicina /FEI	4.3.1 Aspectos ambientales	FV/AC/D B/KP/JM /SO/VC		1	
5	<b>Falla:</b> Se observó que a pesar del seguimiento que se ha dado a los reportes de acción, todavía hay dos sin cerrar de la auditoría interna #4 correspondientes a la Facultad de Enfermería extension Parral <b>Evidencia:</b> Reportes de acción 7 y 29	Auditoria Interna	8.5.2 incisos d y f Acción Correctiva	RM/KP	1		
6	En la revisión del PRO MYA 01 Auditorías Internas, se establece que quien elabora el programa de auditorías internas es el RD, encontrandose que en la práctica lo realiza el Auditor Lider	Auditoria Interna	5.5.1 Responsabilidad y autoridad	RM/KP		1	
7	a) El personal es de reciente ingreso por lo que NO está suficientemente capacitado para desempeñarse en condiciones óptimas. b)Se solicita Minuta de reunión con la persona de intendencia en donde se le informa que es parte del SGI y en qué consiste. Se solicita apoyo a intedente, quien pertenece a la Coodinación del SUBA, para conocer si sabe donde localizar las hojas de seguridad o las fichas técnicas de los productos de limpieza y NO identificó lugar donde se resguarda la carpeta de los productos de limpieza.	FEI//RD	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	SO/VC/ NS		1	
8	Los auditados mencionaron que se identificaron los riesgos ambientales y de seguridad, sin embargo al solicitarles que los mostraran en la Matriz, éstos NO aparecen y el AHU no forma parte de la misma, sino como ente independiente. Los riesgos NO son los mismos que los de la BC.	AHU	4.3.1 Aspectos ambientales	TS/VC		1	



## Informe de Auditoría

	No. de Auditoria Interna 5 / Fecha de realización: 15 al 18 de noviembre de 2016			Fecha de elaboración del reporte: 17 y 18 de noviembre del 2016			
No.	Hallazgo de Auditoria	Sitio Auditado	Cláusula	Auditor	Categoría		
					NC	Obs	NM
9	<p><b>Falla:</b> Se utiliza las normas AGN para determinar algunas mediciones que se deben tener en cuenta en un archivo histórico, por ejemplo la medición de la temperatura a la que debe permanecer el edificio para la conservación de todos los documentos, sin embargo no muestran evidencia de llevar ese registro.</p> <p><b>Evidencia:</b> Observación directa</p>	AHU	4.3.2 Requisitos legales y otros	TS/VC	1		
10	a) Se solicitó la FOR INF 01 LISTA DE VERIFICACIÓN DE IN	AHU/FCA Del/FCA Cam	6.3 Infraestructura	TS/VC/F T/AA/DB /KP		1	
11	a) Falta de organización en general de los documentos que manejan en el AHU. NO están señalizadas las carpetas ni hay un lugar específico para guardar la información, lo que provocó que al pedirle evidencia tanto en físico como en electrónico tardara en encontrarla. b) NO se tiene en orden los Registros ( Electrónico )	AHU/FCA Cam	4.2.4 Control de registros	TS/VC/D B/KP		1	
12	<p><b>Falla:</b>No está muy claro qué formatos les aplican, cuáles deben enviar ellos y qué otros son en conjunto con biblioteca central. Falta definir la responsabilidad y la comunicación</p> <p><b>Evidencia:</b> Reporte sobre accidentes o incidentes y el acta de inspección.</p>	AHU	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	TS/VC	1		
13	La comunicación con el usuario sobre la forma de utilizar el material documental del AHU NO está definida. Dicen que el usuario debe utilizar cubrebocas y guantes para manipular el material, pero NO hay evidencia de ello. Se realiza verbalmente con cada usuario. Sin embargo, se tomó fotografía de una persona que en ese momento estaba haciendo uso del MD y no tenía guantes ni cubre bocas. La información publicada al usuario que utiliza el AHU NO es congruente, un cartel expuesto en la puerta de entrada menciona un reglamento que hay que tomar en cuenta, pero NO hay reglamento. También menciona la política del AHU, y NO existe esa política.	AHU	4.4.3 Comunicación	TS/VC		1	
14	NO tienen botiquín y tampoco saben si hay alguno dentro del eificio que ocupan o cual es el más cercano.	AHU	4.4.7 Preparación y respuesta a emergencias	TS/VC		1	



## Informe de Auditoría

	No. de Auditoria Interna 5 / Fecha de realización: 15 al 18 de noviembre de 2016			Fecha de elaboración del reporte: 17 y 18 de noviembre del 2016			
No.	Hallazgo de Auditoria	Sitio Auditado	Cláusula	Auditor	Categoría		
					NC	Obs	NM
15	a) En FCA sólo se evalúan a los los proveedores de fotocopias. b) En EyN sólo se evalúa a proveedores de fotocopias y fumigaciones. c) NO presentó evidencia de evaluación al proveedor. d) El formato FOR ADQ 02 (Evaluación al desempeño del proveedor de material documental) encontramos que no esta siendo utilizado.	FCA Del / Enfermería y Nutriología/FC A Cam/UPT	4.2.4 Control de registros	FT/AA/D B/KP/R M/RR		1	
16	NO se cuenta con bitácora de mantenimiento de refrigeración y calefacción, NO se cuenta con verificación de instalaciones de gas y luz	Enfermería y nutriología	4.2.4 Control de registros	FT		1	
17	a) Se revisaron las instalaciones de la biblioteca y se encontró que falta de señalética. b) La señalética NO cuenta con los colores oficiales.	FCA Cam/CPyS	6.3 Infraestructura	DB/KP		1	
18	En el formato IND MYA 07 se encontraron registros con espacios en blanco, en donde se observa que no se calcula el indicador en todas las bibliotecas.	UPT	4.2.4 Control de Registros	RM/RR		1	
19	El programa interno de protección civil no se ha dado a conocer de manera oficial al personal de la Coordinación por lo que se desconoce si existen modificaciones en la conformación de brigadas con respecto al 2014.	RD	4.4.3 Comunicación , participación y consulta	NS		1	
20	Se solicita el FOR GSI 16 Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos en el trabajo de la Coordinación General y NO está firmada la Matriz de la Coordinación del SUBA.	RD	4.2.4 Control de registros	NS		1	
<b>Total</b>						<b>5</b>	<b>15</b>
<b>Conclusión:</b>							
Se observa madurez y una gran labor del personal bibliotecario de la FCA Delicias, Ciencias Políticas y Sociales y Ciencias Agrícolas.							
<b>Recomendaciones de mejora (En el caso de que se hayan establecido como Objetivo de Auditoría</b>							
En el caso de las bibliotecas de Medicina Parral, Enfermería y Nutriología y Economía Internacional en donde sus JB son nuevas es necesario hacer una labor de capacitación con el fin de lograr un mejor desempeño. Hacer énfasis en el seguimiento a las acciones en general, ya que se observó que se hacen solicitudes y no se le da un seguimiento para garantizar que estas lleguen a un término satisfactorio.							
<b>Nombre y firma del Auditor Líder</b>				<b>Nombre y firma del Representante de la Dirección</b>			