



Reporte de Auditoria Interna

No. de Auditoria Interna / Fecha de realización:

Auditoria 1 1,2 y 3 se sept.2010

Fecha de elaboración

del reporte: 3 de Septiembre de 2010

No.	Hallazgo de Auditoria	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
1	Requisito: En el manual de la calidad menciona que la revisión se realiza, en dos momentos a efecto de hacerla más eficiente, y se programan en función a la agenda de trabajo de la DA (Eventos institucionales y Calendario Escolar). Quedando registrados en formato FOR 5.6 DIR 01 PROGRAMA PARA REVISION POR LA DIRECCIÓN. Falla: En el manual de la calidad se declara que se debe de contar con un programa de la revisión por la Dirección. En el sistema UNIQ se encuentra el formato para programar esta actividad. Evidencia: Se revisó el formato y se encontraba sin algun registro de la programación	RD	5.6.1	P.Ordoñez			1		
2	La difusión de la Política de la Calidad se encuentra localizada unicamente en el sistema UNIQ y para que el personal y usuario en general reciba la información completa de la politica de la Calidad se colocarán ayudas visuales en las Bibliotecas de la UACH	Direccion	5.2	P.Ordoñez				1	
3	Requisito: En el manual de la calidad se menciona que se cuenta con un comité de la calidad del SUBA el cual está integrado por: a. DA b. CGSUBA c. Jefes de las Unidades Operativas de la Coordinación General d. Jefe de Unidad de Biblioteca Central e. Jefes de Unidad de Bibliotecas de Dependencias de Educación Superior f. Jefe de Unidad de Archivo Histórico Universitario g. Jefes de Bibliotecas Académicas Falla: No se mostraron los nombramientos de los miembros del comité. Evidencia: Mencionó el RD que aún no lo hacian oficial por medio de oficio.	Direccion	5.0	P.Ordoñez			1		
4	Requisito: Se menciona que se deben de realizar capacitaciones al personal del SUBA en diversas modalidades. Hallazgo: Se realizó un curso por medio de teleconferencia a empleados del SUBA. Evidencia: Si bien, menciona el RD que se llevó a cabo, no presentó ninguna evidencia de que se haya realizado	RD	6.2.2	P.Ordoñez			1		



Reporte de Auditoria Interna

No. de Auditoria Interna / Fecha de realización:

Auditoria 1 1,2 y 3 se sept.2010

Fecha de elaboración

del reporte: 3 de Septiembre de 2010

No.	Hallazgo de Auditoria	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
5	Requisito: El manual menciona que los Responsables de los Procesos aplican métodos apropiados para el seguimiento y la medición de los procesos del SGC. El seguimiento y la medición de los procesos clave y de apoyo se establecen y operan con base en los indicadores de los objetivos de proceso. Con base en ellos, se asegura y demuestra la capacidad de los procesos clave y de apoyo para alcanzar los resultados planificados. Falla: En el manual de la calidad se encuentran declarados los indicadores y objetivos de la calidad en cada uno de los procesos, sin embargo no cuentan con ningun registro a la vista en el sistema UNIQ o en forma manual. Evidencia: Se ingresó al sistema UNIQ para revisar el análisis de los indicadores, se encontraron vacios los campos de las tablas en donde registra el resultado o estatus del indicador.	RD	8.2.3	P.Ordoñez	1				
6	Requisito: Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución, a través de la FOR 4.2.3 USB 01 Lista de Distribución Falla: Se encontró un manual de la calidad sin marca de copia controlada y en el sistema UNIQ los documentos sin protección para su manipulación. Evidencia: Un manual de la calidad que se encontró en poder del RD así como, al jefe de Biblioteca de la Unidad de Contaduría y Administración. Así también se ingresó al sistema UNIQ para consultar el manual de la calidad en donde este se podía manipular imprimiendolo o guardandolo en un archivo fuera del sistema UNIQ	Controlador de Documentos/ Ing/ Salud/ FCA/ FD/ CP/ FACIATEC/ BC/ FZ/ RD	4.2.3	P.Ordoñez, L. Ortiz, R. Roque, T. Sandoval, S. Mariscal, A. Estrada, B. de la Fuente,		1			
7	Requisito: Se menciona en el manual que se documenta y establece el Procedimiento para el Control de Registros de la Calidad (PRO 4.2.4 CD 01) para definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros. Falla: Se encontraron campos vacios sin contener algun tipo de registro en formatos. Evidencia: En la minuta de reunión del día 30 de Agosto de 2010 no se cancelan espacios libres.	Controlador de Documentos	4.2.4	P.Ordoñez			1		
8	Requisito: Se menciona en el manual Durante la primera quincena de noviembre del año en curso entrega a los Responsables de Procesos el FOR 6.2 CA 03 Detección de Necesidades de Capacitación; quienes en una entrevista con cada empleado, califican el desempeño de sus actividades y determinan sus necesidades de capacitación pertinentes para elevar y mejorar continuamente el desempeño del empleado Falla: No todos entregaron el FOR 6.2 CA 03 Detección de Necesidades de Capacitación. Evidencia: No se encontraron las formas contestadas con RD, BC, FCA, EI, FD, FO,	RD, BC, FCA, EI, FD, FO,	6.2.3.	PO, BF, RR, TS, DB			1		



Reporte de Auditoria Interna

No. de Auditoria Interna / Fecha de realización:

Auditoria 1 1,2 y 3 se sept.2010

Fecha de elaboración

del reporte: 3 de Septiembre de 2010

No.	Hallazgo de Auditoria	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
9	Requisito: 6.2.2 Recursos Humanos, competencia Falla: Se encontró personal que no tiene conocimiento del SGC, habilidad para navegar en el UNIQ, para calcular indicadores, bases de datos, el ALEPH, OPAC. Evidencia: El jefe de biblioteca desconoce como se calcula el indicador de edad media, se encontro personal que desconoce la totalidad del sistema, se identifico personal que no sabe navegar en UNIQ.	FCP/ FCA/ RD/	6.2.2	SM, PO			1		
10	Requisito: 6.2.2 Recursos humanos, competencia Falla: No se encontró evidencia que avale las competencias documentadas en la descripción de puesto. Evidencia: No se encontraron registros para evidenciar competencias del perfil del personal bibliotecario	FACIATEC/ FO/ FCAYF/ BC/ FCP/ PT/ FEFYCD	6.2.2	AE, DB, FA, BF, SM, CS			1		
11	Requisito: 6.3 Infraestructura, punto 3 Falla: No hay consistencia en la práctica de llenar el checklist Evidencia: No se mostraron registros de la realización del checklist	FCP/ FEFYCD/ BC/ FO	6.3	SM, CS, BF, DB		1			
12	Requisito: 6.3 Infraestructura Falla: Inconsistencia en mantenimiento de infraestructura Evidencia: Extintor caduco, puerta de emergencia bloqueada, falta de señalamientos, goteras, piso dañado, piso levantado, luminarias fundidas, tomacorrientes sin tapa, escaleras de lámina ruidosa, luminaria a punta de caerse, equipo de cómputo obsoleto	USEI/ FFYL/ FZ/ DES ING/ PT/ IBART/ BC/ FD/ FCP/ FEFYCD/ FO/ FCAYF/ FCA/ DELICIAS/ DES SALUD/	6.3			1			
13	Requisito: Manual de la Calidad 7.5.5 Preservación del producto Falla: Se encontraron condiciones que pueden dañar al MD Evidencia: Estanterías y MD con polvo, presencia de humedad por derrame en tubería sanitaria, exposición del MD a rayos solares, escurrimientos por condensación de aire acondicionado, insectos	FCP/ FZ/ FCAYF/ FEFYCD/ PT/ FEI/ DES ING/ FD/ BC/ FFYL/ DES SALUD	7.5.5			1			
14	Requisito: Art 14 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, inciso b Falla: Se encontró que se permite la reproducción de MD Evidencia: Se identificó la reproducción de obras sonoras y/o audiovisuales. Préstamo de MD en fotocopia el 100% de la obra, ej., psicología de la actividad física y del deporte, de Joaquín Dosil	FEFYCD/ IBART	Ley Federal del Derecho de Autor		1				



Reporte de Auditoria Interna

No. de Auditoria Interna / Fecha de realización:

Auditoria 1 1,2 y 3 se sept.2010

Fecha de elaboración

del reporte: 3 de Septiembre de 2010

No.	Hallazgo de Auditoria	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
15	Requisito: PRO 7.5.5 BA 01 Inventario de material documental Falla: Inconsistencia en la aplicación del procedimiento Evidencia: Se encontró MD mal clasificado y se tiene para prestamo externo	FCP	7.5.5	S. Mariscal		1			
16	Requisito: 8.3 Procedimiento para producto no conforme Falla: Inconsistencia en la aplicación del procedimiento Evidencia: La segregación del PNC no asegura que se pueda tener acceso a el, PNC mezclado con MD conforme y se puede tener acceso para préstamo interno.	FCP/ FO	8.3			1			
17	Requisito: 7.5 Prestación del servicio Falla: Se encontró que se realizan actividades que no se encuentran en la documentación y no se realizan actividades que estan en la documentación Evidencia: No se realiza consistentemente el checklist, las devoluciones de MD, se prestan con multa, se prestan más libros de los establecidos en el reglamento	FCA/ FD/ FEFYCD	7.5	P. Ordoñez, T. Sandoval, C. Saucedo		1			
Total					2	7	7	1	0

Conclusión:

En la mayoría de los casos es necesario la capacitación para el SGC (UNIQ), Servicios Bibliotecarios (Bases de datos, ALEPH, OPAC, LOGALEPH), y la concientización e integración de jefes de unidad y jefes de biblioteca y coordinador, del trabajo en equipo para alcanzar las metas que marca la Dirección Académica en el SUBA.

Recomendaciones de mejora (En el caso de que se haya establecido como Objetivo de la Auditoría)

Analizar la pertinencia de los equipos disponibles de seguridad para monitoreo
Asegurar que las salidas de emergencia se encuentren libres de cualquier bloqueo, sin cerrojo y señalizadas
Dotar de salidas de emergencia a las bibliotecas que no cuenten con ella, en ambos pisos
Elaborar un plan de contingencias como: conato de incendio, evacuación, etc.
Considerar la instalación de sensores de humo en las bibliotecas
Fortalecimiento al mantenimiento de la infraestructura existente

Nombre y firma del Auditor Líder

Nombre y firma del Representante de la Dirección