

## Reporte de Auditoria Interna

No. de Auditoria Interna / Fecha de realización:

AI 2 / 30 de septiembre 2010

Fecha de elaboración

del reporte: 001 de octubre 2010.

No.	Hallazgo de Auditoria	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
1	<p><b>Requisito:</b>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.</p> <p><b>Falla:</b>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 se cuenta con la totalidad de resultados de los indicadores en el sistema UNIQ o de forma física.</p> <p><b>Evidencia:</b> 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. Faltan de entregar los indicadores de Economía internacional y Odontología.</p>	RD	8.2.3	P. Ordoñez		1			
2	<p><b>Requisito:</b> 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.</p> <p><b>Falla:</b> Se encontraron campos vacios sin contener algun tipo de registro en formatos.</p> <p><b>Evidencia:</b> En la Facultad de Derecho se encontró que la bitácora de producto no conforme y en la Facultad de Contaduría y Administración el formato de Lista de verificación de instalaciones, los espacios vacios no se encuentran cancelados.</p>	FD, FCA	4.2.4	C. Saucedo / M. Quintana			1		
3	<p>No todos entregaron el FOR 6.2 CA 03 Detección de Necesidades de Capacitación el cual fue solicitado por el CG.</p> <p>No se encontró el formato de Detección de Necesidades de Capacitación de la Facultad de Odontología</p>	RD	6.2	P. Ordoñez			1		
4	<p><b>Requisito:</b> 6.2.2 Recursos Humanos, competencia</p> <p><b>Falla:</b> Se encontró personal que no tiene habilidad para navegar en el UNIQ y desconoce el SGC</p> <p><b>Evidencia:</b> Se encontro personal que desconoce la totalidad del sistema, y no sabe navegar en UNIQ.</p>	FZ, FCA	6.2.2	A. Estrada / M. Quintana		1			

## Reporte de Auditoría Interna

No. de Auditoría Interna / Fecha de realización:  
 AI 2 / 30 de septiembre 2010

Fecha de elaboración  
 del reporte: 001 de octubre 2010.

No.	Hallazgo de Auditoría	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
5	<p><b>Requisito:</b> 6.2.2 Recursos humanos, competencia</p> <p><b>Falla:</b> No se encontró evidencia que avale las competencias documentadas en la descripción de puesto.</p> <p><b>Evidencia:</b> No se encontraron registros para evidenciar competencias del perfil del personal bibliotecario</p>	FEFYCD, FACIATEC	6.2.2	R. Roque / D. Burrola			1		
6	<p><b>Requisito:</b> Art 14 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, inciso b</p> <p><b>Falla:</b> Se encontró que se permite la reproducción de MD</p> <p><b>Evidencia:</b> Se identificó Préstamo de MD en fotocopia el 100% de la obra, ej., El trabajo del actor sobre su papel BA010907</p>	FA	Ley Federal del Derecho de Autor	S. Mariscal		1			
7	<p>En el módulo de circulación se detectó que se le informa al usuario que su límite de entrega era para el día 4 de octubre 2010, cuando en el sistema dice que el día de entrega es para el 5 de octubre 2010. También se observa que los bibliotecarios no tienen los privilegios para quitar multas, esto solo se reserva para el jefe de biblioteca. Lo anterior puede generar insatisfacción en el cliente por no darle información que marca el sistema.</p>	FCA, FEFYCD	7.5	M. Quintana / R. Roque			1		
<b>Total</b>					<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Conclusión:

Se encuentra evidencia que no es efectiva la comunicación dentro del SGC del SUBA

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

Se encuentran formatos que pueden ser unificados para ser utilizados en el SGC del SUBA. Puede utilizarse el servicio de Buzón diurno y nocturno en todas las bibliotecas.

## Reporte de Auditoría Interna

No. de Auditoría Interna / Fecha de realización:  
AI 2 / 30 de septiembre 2010

Fecha de elaboración  
del reporte: 001 de octubre 2010.

No.	Hallazgo de Auditoría	Proceso / Unidad	Cláusula	Auditor	Categoría				
					May	Men	Obs	OM	EN
Nombre y firma del Auditor Líder					Nombre y firma del Representante de la Dirección				