

Número de expediente de certificación: **SC0001**

### I. Datos de la organización.

<b>Nombre:</b>		<b>Universidad Autónoma de Sinaloa</b>	
<b>Dirección:</b>		Blvd. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros No. 2358, Desarrollo Urbano Tres Ríos, C.P. 80020	
<b>Representante del sistema:</b>			
<b>Nombre:</b> Mtro. Omar Armando Beltrán Zazueta		<b>Puesto:</b> Director del Sistema de Gestión de Calidad	
<b>E-mail:</b> <a href="mailto:obeltranz@uas.edu.mx">obeltranz@uas.edu.mx</a>		<b>Tel.</b> (667) 759 - 3879	

### II. Información del servicio.

<b>Datos de la auditoría</b>			
<b>Tipo de Auditoría:</b>	<b>Segundo seguimiento y ampliación de alcance NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015)</b>		
<b>Auditoría combinada:</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Fecha de Auditoría:</b>	27 de abril del 2022	<b>Tiempo real de auditoría:</b>	1
<b>Equipo Auditor</b>			
1	<b>Auditor</b>	<b>Dra. Ma. Laura Ortiz Hernández (LO)</b>	

### III. Objetivos de la auditoría.

#### 1. Objetivos esperados.

- a) Determinar la conformidad del SGC del cliente, o parte de la conformidad, con los criterios de auditoría.
- b) Determinar la capacidad del SGC para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios, normativos y contractuales aplicables.
- c) Determinar la efectividad del SGC para asegurar que la organización puede, dentro de expectativas razonables, cumplir los objetivos especificados
- d) Identificar áreas potenciales de mejora para el SGC de la organización.

#### 2. Confirmación del cumplimiento de los objetivos esperados:

- a) En el desarrollo de la auditoría en la Universidad Autónoma de Sinaloa, se constató la conformidad del SGC con los criterios de la auditoría, de diferentes procesos como son: de dirección, del sistema de gestión, relacionados con los insumos, relacionados con los equipos e instalaciones, relacionados con el personal, administrativos, de planificación y control operacional, relacionados con la producción y prestación del servicio.

- b) Se confirma la capacidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios, normativos y contractuales aplicables para las actividades, tanto a nivel local, como externo.
- c) La Universidad Autónoma de Sinaloa en su Sistema de Gestión de la calidad, cuenta con objetivos establecidos, así como mecanismos para asegurar el logro de los mismos.
- d) Se identifican áreas potenciales de mejora para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Sinaloa, mismas que describen en el apartado de hallazgos de auditoría del presente informe.

#### IV. Criterios de auditoría:

NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015, requisitos legales, reglamentarios y el propio sistema de gestión de la organización.

#### V. Alcance de la auditoría:

Unidad organizacional	Ubicación	Alcance
Dirección General de Investigación y Posgrado	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros, número 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, C.P. 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.	Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado

#### VI. Alcance de la certificación.

##### 1. Confirmación del alcance de la certificación.

El alcance considerado como ampliación del servicio de segundo seguimiento de la certificación de la Universidad Autónoma de Sinaloa, el mismo no presento ningún cambio durante la evaluación.

#### VII. Seguimiento a auditorías previas

Como parte de la auditoría de segundo seguimiento de la certificación realizada el pasado marzo de 2022, misma fue concluida de forma correcta, y esto da la pauta para considerar continuar con la auditoría de ampliación de unidad funcional **Dirección General de Investigación y Posgrado**.

#### VIII. Desarrollo de la auditoría

##### 1. Cumplimiento del plan de auditoría:

Se da cumplimiento al plan de evaluación con fecha de 27 de abril del año 2022, se identificó que la auditoría se realizó de forma presencial, además de que se realizaron de forma adecuada las entrevistas programadas en el día.

**2. Cambios que afectaron el sistema de gestión de calidad del cliente desde la última auditoría:**

Por las condiciones derivadas a la contingencia por COVID-19, el semáforo epidemiológico del estado (Sinaloa) se encontraba en verde por lo que favoreció el que se realizara la auditoría de forma presencial.

**3. Cambios que pueden afectar el programa trianual de auditoría**

Dentro del programa trianual, fue considerado la ampliación de la unidad funcional Dirección General de Investigación y Posgrado, como continuación del servicio de segundo seguimiento de la certificación.

**4. Situaciones no resueltas en la auditoría:**

No se presenta ninguna situación no resuelta, debido a que se tuvo acceso a la información y se entrevistó al personal de la UAS de acuerdo con el plan de auditoría previamente establecido.

**5. Información del cumplimiento de los procesos auditados:**

Requisitos	PROCESOS / REGISTRO DE CUMPLIMIENTO.
<b>PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.</b> (Alcance del sistema de gestión; Sistema de Gestión y sus procesos)	
4.3, 4.4	<p><b>Dirección del Sistema de Gestión de Calidad</b></p> <p>Atienden a la entrevista la LCP Rosa María Guevara Salido y la Lic. Alma Lorena Leal León, quienes informan lo siguiente:</p> <p>La Lic. Rosa María Guevara menciona que las funciones sustantivas de la UAS son la docencia, la investigación y la extensión, razón por la cual se hace necesaria la inclusión de diferentes procesos de la Dirección de Investigación y Posgrado. En esta Dirección se opera con financiamiento interno y externo.</p> <p>También menciona que se ha iniciado una nueva administración en la UAS (a partir de junio del 2021), y que en el Plan Institucional de Desarrollo se demuestra el compromiso entre la investigación y su relación con la certificación de procesos, lo que se encuentra plasmado en el Eje II, Investigación, que en su punto 1.7. se establece:</p> <p>Crear un sistema de información institucional de investigación, posgrado y transferencia de conocimiento, cuya acción es Convocar a la comunidad académica de la institución para participar en la integración de la información sobre el desempeño laboral en investigación, posgrado y transferencia de conocimientos. También establece quienes serán los responsables de esta tarea, y entre otras dependencias menciona a la Dirección del Sistema Gestión de la Calidad, especialmente para lograr la certificación de los procesos de la Dirección de Investigación y Posgrado.</p> <p>Además, menciona que, con esta nueva administración el Parque de Innovación Tecnológica pasa a ser parte de la Dirección General de Investigación y Posgrado, además de que se proporciona un impulso a la investigación a través de la asignación de recursos para la investigación. También se apoya a los profesores del posgrado a través de una estabilidad laboral, otorgándoles sus titularidades de las asignaturas que imparten.</p>

	<p>Adicionalmente, en Manual de Gestión en su apartado 4.3 relativo al alcance del Sistema de Gestión, en los puntos 50 y 51 se ha incluido a la Dirección de Investigación y Posgrado, con los procesos Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación y Creación, reforma y reedición de programas de posgrado. Por lo tanto, al alcance de la certificación en el año 2022 se suman estos dos procesos.</p> <p>De todo lo anterior, durante la entrevista se ha dejado claro que se cuenta con información documentada y que se conserva de acuerdo con la estructura de su Sistema de Gestión.</p>
--	--

**PROCESOS DE DIRECCIÓN.**  
 (Acciones para abordar riesgos y oportunidades; Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos).

<p><b>6.1,</b> <b>6.2,</b></p>	<p><b>DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO</b>  <b>Coordinación de Investigación</b></p> <p>Se realiza la entrevista a la Dra. Maira Lizzete Vidales Quintero, Coordinadora de Investigación, además de Fernando Monge Castro, Informático; Clarissa Salas Félix, Asistente de la Coordinación de Investigación y Edgardo Castro Félix, Informático.</p> <p>Al cuestionarles acerca de la determinación y gestión de los riesgos y oportunidades, muestra la Matriz de Riesgos y Oportunidades (fecha de emisión: 30 de octubre de 2021, versión 01), revisada por el responsable de proceso y aprobado por el Director de la Dirección General de Investigación y Posgrado. Esta matriz muestra dos riesgos clasificados como “indeseable”. Estos riesgos están definidos como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se apruebe proyecto externo y sin financiamiento, con lo que se puede incumplir los objetivos</li> <li>2. Que el rector no firme la carta aval institucional del investigador, por lo que el investigador no consigue concursar en proyectos externos</li> </ol> <p>En la misma matriz de riesgos establecen las medidas para su control como son realizar reuniones con usuarios para apoyar en las observaciones y notificación a los investigadores del plazo mínimo de días antes de cerrar convocatoria para realizar la solicitud, respectivamente.</p> <p>También se detectó una oportunidad, que consiste en la elaboración de plataforma de solicitudes para que el usuario pueda crear la solicitud directamente en una plataforma que permita mayor rapidez en el proceso. La medida de control es crear un apartado en la WEB para la recepción de solicitudes.</p> <p>Con respecto a los objetivos de calidad del proceso de Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación, la Dra. Maira Lizzete Vidales Quintero identifica el documento de “Objetivo de Calidad” de fecha 30 de octubre de 2021 de versión 01, mediante el cual se establecen dos objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promover las acciones institucionales encaminadas a la generación y aplicación de conocimiento a través de los proyectos de investigación para la transformación de México en una sociedad del conocimiento</li> <li>2) Obtener el grado de satisfacción de usuarios entre los niveles de bueno y excelente al ofrecer los servicios de registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación para evaluar el desempeño y propiciar la mejora continua.</li> </ol>
------------------------------------	--

Como avances de estos objetivos, se menciona que ya se ha emitido la convocatoria PROFAPI 2022 (Programa de Fomento y Apoyo a Proyectos de Investigación 2022). Esta convocatoria se emitió con los siguientes datos:

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
Publicación de la Convocatoria en los distintos medios de comunicación de la universidad	8 de octubre 2021
Apertura para la recepción de solicitudes	11 de octubre 2021
Cierre de recepción de solicitudes	8 de noviembre 2021
Publicación de resultados	6 de diciembre 2021
Formalización	15 de diciembre 2021

En esta convocatoria se describieron los criterios de evaluación y el perfil de solicitante. Antes de proceder a la evaluación, se revisaron dichos criterios para descartar a los proyectos que no cumplen con los requisitos.

**DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**Coordinación de Posgrado**

Atienden a la entrevista el Dr. Manuel Edwiges Trejo Soto, Coordinador de Posgrado de la UAS y Zeida Annel Zasueta Castañeda, asistente del Coordinador de Posgrado.

Al preguntarles acerca de los riesgos y oportunidades, muestra la Matriz de Riesgos y Oportunidades (sin fecha de emisión ni versión), cuya identificación de quien revisa y aprueba no se especifica en el formato. Esta matriz muestra dos riesgos clasificados como “indeseable”. Estos riesgos están definidos como:

1. Que los evaluadores expertos no envíen observaciones de la propuesta a tiempo
2. Que las propuestas de reformas de programas de posgrado no se evalúen por el Consejo de Investigación y Posgrado.

En la misma matriz de riesgos establecen las medidas para su control que para el caso del riesgo enlistado como número 1, es el establecimiento de la política, cuyo elemento de control es el procedimiento específico. Para el caso del riesgo 2, es la creación de normas operativas del Consejo Interno de Posgrado, cuyo elemento de control son los lineamientos de operación del CIP.

También se detectó una oportunidad, que consiste en la creación de una convocatoria para la entrega de propuestas de programas educativos de posgrado.

Con respecto a los objetivos de calidad del proceso de Creación, reforma y reedición de programas de posgrado, el Dr. Manuel Edwiges Trejo Soto muestra el documento de “Objetivo de Calidad” de fecha 30 de octubre de 2021 de versión 01, mediante el cual se establecen dos objetivos:

- 1) Promover las acciones institucionales encaminadas a la generación de conocimiento mediante el fortalecimiento de programas de posgrado para una oferta educativa de calidad.
- 2) Obtener el grado de satisfacción de usuarios entre los niveles de bueno y excelente al ofrecer los servicios de registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación para evaluar el desempeño y propiciar la mejora continua.

#### PROCESOS ADMINISTRATIVOS.

(Requisitos para los productos/servicios, comunicación con el cliente; determinación de los requisitos; revisión de los requisitos, cambios en los requisitos).

#### **DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO** **Coordinación de Investigación**

De acuerdo con lo que comenta la Dra. Vidales, los requisitos para los productos y servicios, están descritos en la matriz de requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio (en formato de fecha 30 de octubre del 2021, versión 01). Aquí se identifican tres rubros: los requisitos establecidos por el cliente, los establecidos por la organización y los legales y reglamentarios.

Para el caso de los requisitos establecidos por el cliente, se establece la constancia de registro y de conclusión de proyecto de investigación completa, así como la carta aval institucional completa con validez para mostrar el respaldo institucional al investigador postulante.

Para el caso de los requisitos establecidos por la organización, es necesario la solicitud de registro institucional del proyecto de investigación, su evaluación aprobación y registro, además de su seguimiento (de acuerdo con la PROFAPI). Además, es importante la carta aval institucional para lo cual se deberá cumplir con los requisitos de solicitud y la de verificación de la información.

Para el caso de los requisitos legales y reglamentarios, los requisitos internos establecidos son:

- Ley Orgánica
- Plan de Desarrollo Institucional vigente
- Reglamento de Investigación

8.2,  
8.2.1,  
8.2.2,  
8.2.3,  
8.2.4

Los requisitos legales y reglamentarios que se consideran con:

- Ley de Ciencia y Tecnología
- Ley Federal de Protección de Datos personales de posesión de particulares
- Ley de Ciencia Tecnología e Innovación del Estado de Sinaloa
- Código Fiscal de la Federación

#### **DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO** **Coordinación de Posgrado**

El Dr. Trejo informa que los requisitos para los productos y servicios están descritos en el documento denominado Requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio del proceso Creación, reforma y reedición de programas de posgrado (en formato de fecha 30 de octubre del 2021, versión 01). Aquí se identifican tres rubros: los requisitos establecidos por el cliente, los establecidos por la organización y los legales y reglamentarios.

Para el caso de los requisitos establecidos por el cliente, se describe a la asesoría en tiempo y forma al cumplir con los tiempos establecidos y criterios para la gestión de la creación de un programa de posgrado. También se establece la carta aval de creación, reforma y reedición completa, con todos los elementos requeridos por las instancias.

Para el caso de los requisitos establecidos por la organización, es necesario lo siguiente:

- a) La solicitud para la asesoría completa que contengan los elementos requeridos por la Dirección General de Investigación y Posgrado.

	<p>b) La propuesta de programa de posgrado completa, misma que será la que contenga los elementos necesarios para su creación reforma o reedición.</p> <p>c) La atención de observaciones completa, donde se corrijan cada una de las observaciones realizadas por la DGIP.</p> <p>d) Los expertos externos evaluarán las propuestas de programas de posgrado para su creación</p> <p>e) La obtención del acta de Consejo Técnico completa con todos los elementos requeridas institucionalmente</p> <p>f) Dictamen del Consejo de Investigación y Posgrado al evaluar las propuestas de programas de creación y reforma.</p> <p>g) El expediente completo del programa será el que tenga todos los elementos establecidos por la DGIP</p> <p>Para el caso de los requisitos legales y reglamentarios, los requisitos internos establecidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Orgánica</li> <li>• Reglamento de Posgrado</li> <li>• Reglamento escolar</li> <li>• Reglamento del personal académico</li> <li>• Reglamento para la transparencia y acceso a la información</li> </ul> <p>Los requisitos legales y reglamentarios nacionales que se consideran con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Federal de educación</li> <li>• Ley General de educación</li> <li>• Ley General de educación superior</li> <li>• Ley Federal de Protección de Datos personales</li> <li>• Ley de educación para el Estado de Sinaloa</li> <li>• Ley de profesiones del Estado de Sinaloa</li> </ul> <p>Además, se establece como requisito internacional a la Convención Mundial sobre el Reconocimiento de las Cualificaciones relativas a la Educación Superior (UNESCO, 2019).</p>
<p><b>PROCESOS RELACIONADOS CON EL PERSONAL.</b> (Personas. Ambiente para la operación de los procesos. Competencia; toma de conciencia; comunicación)</p>	
<p>7.1.2, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4</p>	<p><b>DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO</b> <b>Coordinación de Investigación</b></p> <p>La Dra. Vidales, Coordinadora de Investigación, informa que el personal que labora en la Coordinación es insuficiente, pero que ellos realizan el esfuerzo para que el proceso sea óptimo. Además, se hacen esfuerzos para transitar hacia la virtualidad.</p> <p>Para cada integrante, se determinaron los perfiles de puesto y sus competencias. Para validar lo anterior, se revisó el caso del Responsable de Informática, Edgardo Castro Félix. De acuerdo con su perfil, se establecen responsabilidades básicas, autoridad y funciones, así como la evidencia documental muestra su título de licenciatura y acredita conocimientos en: Norma ISO 9001:2015, manejo de PC, curso relacionado con la familia de las ISO 9000, así como de la cultura de la calidad.</p> <p>También se analiza el perfil de la Auxiliar de Investigación, Clarissa Salas Félix, quien de la misma manera muestra su título de Licenciada en Administración de Empresas, así como su capacitación en las ISO 9001 y 9000.</p>

Con la información anterior, se valida que se han determinado las competencias necesarias de las personas que realizan un trabajo para la correcta operación del proceso “Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación”. Con respecto a la toma de conciencia, reconocen la importancia del cumplimiento de sus actividades y cómo su desempeño contribuye al logro de los objetivos del proceso en el que interviene y de los requisitos establecidos en el marco del sistema de gestión. Con lo anterior, se verifica que el personal que labora en el proceso reconoce la importancia del cumplimiento de los objetivos establecidos en su plan de calidad para el logro de la satisfacción de los usuarios.

En lo que respecta a la comunicación presentan como herramienta de aplicación la cédula de comunicación, a través de la cual comunican la política de gestión, la importancia de la gestión, responsabilidades y autoridades, el desempeño del proceso y oportunidades de mejora, los objetivos y su cumplimiento, los valores, la información relativa a productos y servicios, la retroalimentación de las quejas, los requisitos legales y su cumplimiento, y las descripciones de los productos a comprar.

Distinguen el que comunican, a quien, cuando y como comunicar. Adicionalmente, informan que cuando se quieren comunicar entre ellos, recurren a llamadas telefónicas, correos electrónicos, grupos de WhatsApp, entre otros. Además, la comunicación con personas externa se realiza a través de la página WEB, Radio UAS y periódico Buelna.

#### **DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO** **Coordinación de Posgrado**

El Dr. Trejo, Coordinador de Posgrado, informa en la Coordinación de Posgrado laboran él y la asistente, Zeida Annel Zasueta Castañeda, quienes realizan el esfuerzo para que el proceso sea óptimo.

Para ellos se encuentra definido el perfil de puestos y sus competencias. Para validar lo anterior, se revisó el caso del Coordinador de Posgrado. En su perfil se establecen sus responsabilidades básicas y su autoridad, además de requerir como mínimo el grado de Maestro en Ciencias, conocimiento en ISO 9000 y 9001, planeación estratégica e investigación. Como evidencia muestra su título de Doctor en Ciencias Técnicas, su capacitación acerca de la ISO 9001, con fecha 19 de noviembre del 2021; presenta constancia como coordinador del proceso de evaluación del CASEI (para demostrar el requerimiento de planeación), además de las constancias de que es miembro del núcleo académico de dos programas educativos de posgrado.

Con esta información, queda claro que se cumplen con las competencias técnicas, así como lo establecido en el perfil de puestos del Coordinador de Posgrado, para la correcta operación del proceso denominado Creación, reforma y reedición de programas de posgrado.

Con respecto a la toma de conciencia, el Dr. Trejo reconoce la importancia del cumplimiento de las actividades de él y de la asistente, además de cómo su desempeño contribuye al logro de los objetivos del proceso en el que intervienen y de los requisitos establecidos en el marco del sistema de gestión.

En lo relativo a la comunicación, presentan como herramienta de aplicación la cédula de comunicación, a través de la cual comunican la importancia de una gestión de calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de calidad, la política de gestión, los roles responsabilidades y autoridades, el desempeño del proceso y oportunidades de mejora, los objetivos y su cumplimiento, la información relativa a productos y servicios, la manipulación o



	<p>control de lo que es propiedad del cliente, la retroalimentación de las quejas, los requisitos legales y su cumplimiento, así como las descripciones de los productos a comprar.</p> <p>La cédula establece el que comunican, a quien, cuando y como comunicar. Adicionalmente, informan que cuando se quieren comunicar entre ellos, recurren a llamadas telefónicas, o WhatsApp, entre otros. Menciona que la comunicación entre él y su asistente es muy fluida, permanente y clara, y que como rutina, se llaman al final de cada día para revisar temas pendientes y/o resultados. Además, se comunican periódicamente con los coordinadores de posgrado de las Unidades Académicas, a quienes les proporcionan asesorías; lo anterior a través de correos electrónicos, teléfono o de manera presencial.</p>
--	---

**PROCESOS DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL.**  
 (Planificación y control operacional; Requisitos para los productos y servicios (*determinación, revisión y cambios*); Diseño y desarrollo de los productos y servicios)

<p>8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4 8.3.</p>	<p><b>DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO</b>  <b>Coordinación de Investigación</b></p> <p>La Dra. Vidales, comenta que, para la planificación del proceso, tienen como base el Plan de la Calidad del proceso, mismo que se consulta a través de la plataforma del sistema de gestión. En este Plan se describen las partes interesadas pertinentes para el proceso, que incluye a los profesores investigadores, a la rectoría, a las unidades académicas, a los organismos locales estatales y nacionales, al Consejo de Investigación y Posgrado, al representante del área del Consejo de Investigación y Posgrado así como a los evaluadores internos y externo.</p> <p>En el Plan de la Calidad también se identifica a los requisitos para el producto y servicio, los recursos necesarios para la realización de las actividades, la información reglamentaria tanto internacional, nacional, estatal e institucional; los procedimientos, instrucciones y actividades (como es el caso del procedimiento específico), los criterios de aceptación (que remite al documento denominado requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio), los responsables, las evidencias (como el control de información documentada), las salidas de productos y servicios así como el objetivo relacionado.</p> <p>Además, hace mención que los requisitos a seguir se determinaron en la matriz de Requisitos y criterios de aceptación para el producto.</p> <p><b>DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO</b>  <b>Coordinación de Posgrado</b></p> <p>El Dr. Trejo comenta que, cuentan con el Plan de la Calidad del proceso, en el cual se describen las partes interesadas pertinentes para el proceso, que incluye a las unidades académicas, a los aspirantes al programa educativo, a la Secretaría académica, a la vicerrectoría y al CONACYT.</p> <p>En el Plan de la Calidad también se identifica a los requisitos para el producto y servicio, los recursos necesarios para la realización de las actividades, la información reglamentaria tanto internacional, nacional, estatal e institucional; los procedimientos, instrucciones y actividades (como es el caso del procedimiento específico), los criterios de aceptación (que remite al documento denominado requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio), los responsables (como son el Director de Investigación y Posgrado, el Coordinador de Posgrado, el Coordinador de Investigación, el asistente de la coordinación de posgrado, la coordinación administrativa y el Consejo de Investigación y Posgrado); las evidencias (como el control de información documentada), las salidas de productos y servicios (carta aval de creación, de reforma o de reedición), así como el objetivo relacionado.</p>
--	--

**PROCESOS RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

(Control de la producción y de la provisión del servicio; Identificación y trazabilidad; Actividades posteriores a la entrega; Control de Cambios. Liberación de los productos y servicios. Control de salidas no conformes. Recursos de seguimiento y medición).

**DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**Coordinación de Investigación**

Para revisar la producción y provisión del servicio se muestra el procedimiento relativo al Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación, de fecha 30 de octubre del 2021, en su versión 01, en el cual se encuentran establecidas las actividades para su operación. El objetivo de este procedimiento es contar con un documento que permita identificar e integrar las actividades que se realizan en los proyectos de investigación, los cuales promueven la formación del capital humano de alto nivel científico, que coadyuvan a elevar el nivel académico y cultural en la Universidad y en la sociedad.

En este procedimiento se describen cuatro grandes apartados, que incluyen:

1. Proyectos de investigación internos (PROFAPI)
2. Solicitud de prórroga
3. Proyectos de investigación sin financiamiento
4. Carta aval institucional para postular proyectos de investigación

Para el caso de los proyectos de investigación describen que el proceso inicia con la emisión de la convocatoria PROAFI. Antes de emitir la convocatoria, es necesario que se apruebe la misma al seno del Consejo de Investigación y Posgrado (CIP), lo cual se comprueba con el acta de fecha 08 de octubre del 2021.

8.5,  
8.5.1,  
8.5.2,  
8.5.5  
8.5.6  
8.6,  
8.7,  
7.1.5

Posteriormente, la convocatoria se publica en la página WEB de la UAS, de la DGIP y en el periódico Buelna. Posteriormente, el investigador se registra en la plataforma, en el Formato de Registro PROFAPI 2022, donde se piden datos como el nombre del proyecto, cuerpo académico al que pertenece, nivel de consolidación del cuerpo académico, el área de investigación, entre otros. Después de que se termina con el registro, el sistema arroja una base de datos en Excel.

Informan que en esta convocatoria se recibieron 397 solicitudes de las diferentes áreas de investigación y de las diferentes regiones donde existen dependencias de la UAS. A estas solicitudes primeramente se les revisó si cumplían con los requisitos de la convocatoria, y aquellas que no cumplieron, se les detiene el proceso de evaluación y se le notifica al profesor.

Posteriormente se capturan las solicitudes de registro del protocolo del proyecto de investigación, lo cual fue demostrado mediante el ejemplo del proyecto denominado Efecto sinérgico de proteínas de respuesta inmune y antibióticos sobre cepas clínicas de *Staphylococcus aureus* resistentes a antibióticos aislados en pacientes hospitalizados y ambulatorios de Sinaloa (PRO\_A3\_037), que pertenece al área 3 de la Unidad regional Centro y cuya autora es la Profesora-Investigadora Dra. Nidia Maribel León Sicairos.

Como resultado de esta convocatoria, y después de llevarse a cabo un proceso de evaluación de las solicitudes recibidas, se aprobaron 57 proyectos de investigación de investigadores de diferentes Unidades Regionales de la UAS; estos proyectos fueron apoyados con un total de \$150,000.00 cada uno. Estos resultados fueron publicados en la página <https://dgip.uas.edu.mx/profapi/>.

Para el proceso de evaluación, se invitaron a diferentes profesores-investigadores con la competencia para evaluar el tema del proyecto. Estos profesores son invitados después de que el Consejo de Investigación y Posgrado define a los evaluadores, los cuales, después de aceptar la

invitación, proceden a la evaluación de los proyectos que le corresponden. En un plazo de 10 días hábiles, el evaluador remite a la DGIP el resultado de la evaluación.

Posteriormente, el CIP se reúne para asignar los montos asignados a cada proyecto. Una vez aprobados los proyectos de investigación, se notificó a los investigadores. Como ejemplo, muestran una carta dirigida a la Dra. Nidia Maribel León Sicairos, de fecha 7 de diciembre del 2021 y firmada por el Dr. Mario Nieves Soto, Director General de Investigación y Posgrado. También muestran un Recibo de Entrega de Cheques, de fecha 27/01/2022, con folio EGR2022000510, con un primer importe de \$75,000.00. Además, se le envía carta con la clave de su proyecto (PRO\_A3\_037) y las reglas de operación para la atención financiera de su proyecto y el desglose de los rubros apoyados.

Para el caso de la operación del proceso bajo evaluación, el procedimiento también indica el seguimiento del proyecto a través de informes parciales e informe final, con lo cual se podría emitir la constancia de conclusión del proyecto. No obstante, a la fecha los proyectos de investigación se encuentran en operación, por lo cual no se pudo verificar este último punto.

Por otro lado, para que un profesor-investigador pueda postular proyectos de investigación, es necesario obtener la carta aval institucional. Para ello, el investigador debe solicitar la carta, la coordinadora de investigación la recibe, verifica el nombramiento, adscripción y requisitos de la convocatoria, y si cumple, se elabora la solicitud para carta aval institucional al representante legal. Éste la recibe y procede a la firma de la carta aval, luego la envía a la coordinación de investigación, desde donde dan la respuesta al investigador.

También mencionan que a este momento, no existen salidas no conformes.

#### **DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO** **Coordinación de Posgrado**

Para revisar la producción y provisión del servicio se muestra el procedimiento relativo a la Creación, reforma y reedición de programas de posgrado, de fecha 30 de octubre del 2021, en su versión 01, en el cual se encuentran establecidas las actividades para su operación. El objetivo de este procedimiento es contar con un proceso (documento) que permita identificar e integrar las actividades que se realizan en la creación, reforma y reedición de los programas de posgrado para promover la generación y fortalecimiento de postgrados enfocados a lograr una oferta educativa de calidad para el elevar el nivel académico y la formación de capital humano de excelencia de la Universidad.

En este procedimiento se describen tres grandes apartados, que incluyen:

- 1) Creación de programa de posgrado
- 2) Reforma de programa de posgrado
- 3) Reedición de programa de posgrado

Para el caso de la creación de los programas de posgrado, se estableció la Guía para la Creación de programa de Posgrado, que tiene por objetivo orientar a las unidades académicas en el proceso académico-administrativo a seguir, para la creación de programas de posgrado en la UAS.

El proceso inicia cuando desde las Unidades Académicas se recibe una solicitud de asesoría para la creación de un programa de posgrado. Como evidencia muestran el oficio signado por la Dra. Armida Llamas Estrada, Directora de la Facultad de Arquitectura, de fecha 19 de octubre del 2021, dirigido al Dr. Mario Nieves Soto, Director General de Investigación y Posgrado de la UAS y con atención al Dr. Manuel Edwiges Trejo Soto, Coordinador de Posgrado. Ahí le manifiesta que el

comité académico de posgrado de la Facultad de arquitectura tiene interés en la creación del programa de posgrado de Doctorado en Arquitectura y Urbanismo.

Posteriormente se agenda una reunión de trabajo y al asistir, se analiza el reglamento de posgrado, así como la Guía para la creación de programas de posgrado y los lineamientos del PNPC.

Posteriormente la Unidad Académica elabora el acta del Consejo Técnico, así como la propuesta del programa (por un comité académico). Como evidencia muestra el acta de Consejo Técnico que se llevó a cabo en la Facultad de Arquitectura el día 21 de octubre del 2021, vía Zoom grabada en modalidad virtual. En su punto II establece la presentación para su aprobación del plan de estudios del programa de Doctorado en Arquitectura y Urbanismo, primera edición. En esta acta se deja constancia de la aprobación de dicho Doctorado y firman la misma los nueve asistentes al Consejo.

En la Coordinación de Posgrado se recibe la propuesta completa, donde se revisa la estructura y contenido, y si es necesario, realiza observaciones, misma que deben ser atendidas por la Unidad Académica. Desde esta Unidad se propone un listado de posibles evaluadores externos, a los que se les envía una solicitud de evaluación. Muestran como evidencia al listado de evaluadores para este Doctorado que son:

- 1) Dra. Elizabeth Rivera Borrayo de la Universidad de Guadalajara
- 2) Dra. Glenda Bethina Yañez Ordiales, de la Universidad de Sonora
- 3) Dra. Judith Ley García, de la Universidad Autónoma de Baja California
- 4) Dra. Brisa Violeta Carrasco Gallegos, de la Universidad Autónoma del estado de México
- 5) Dr. Juan Milton Jair Aragón Palacios, de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Los evaluadores emiten sus recomendaciones que son atendidas por la Unidad Académica y regresadas a la Coordinación de Posgrado. Posteriormente el Director de Investigación y Posgrado convoca al Consejo de Investigación y Posgrado, el cual emite su dictamen. Se presentan como evidencia el acta del CIP, de fecha 07 de diciembre del 2021, cuya sesión se llevó a cabo en la Sala de Trabajo del Auditorio de la Autonomía Universitaria, Campus Rafael Buelna. El dictamen fue de Aprobado.

Una vez aprobada la propuesta, se emite carta aval de aprobación y es enviado a la Secretaría Académica. Esto fue demostrado con la carta enviada al Dr. Jorge Milan Carrillo, Secretario Académico Universitario de la UAS, donde se le hace de conocimiento en un dictamen único, que se otorga el aval para la creación del Doctorado en Arquitectura y Urbanismo, considerando su aporte a la consolidación e incremento de la calidad y cobertura académica de la UAS. Esta carta es firmada por el Dr. Mario Cheves Soto, Secretario Ejecutivo del H. Consejo de Investigación y Posgrado y Director General de Investigación y Posgrado.

Para el caso de la reforma de programas de posgrado, se refiere a una actualización del plan de estudios, la cual modifica el mapa curricular del mismo. Esto implica cambio en cualquiera de los siguientes aspectos:

- a) Modificación de cursos o materias
- b) Cambios en los nombres de cursos o materias
- c) Modificación del valor de los créditos de las materias o cursos
- d) Cambio en la totalidad de créditos del programa

Se cuenta con la Guía para reforma y/o reedición de programas de posgrado (de fecha 30 de octubre del 2021, versión 01), que tiene como objetivo asesorar a las unidades académicas en el proceso académico-administrativo para reformar y/o reeditar programas de posgrado en la UAS. Mencionan que es un proceso más sencillo, pues parten de un programa educativo de posgrado

	<p>que está operando, que corresponden a cuestiones disciplinares que se pueden operar al interior de las unidades académicas. Se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acta del Consejo técnico con su aprobación</li> <li>b) Solicitud a la DGIP</li> <li>c) Informe de indicadores de desempeño de al menos de los últimos tres años (operación del programa), para lo cual los aspectos están establecidos en el anexo 1 de la misma Guía.</li> <li>d) Justificación de las reformas</li> </ul> <p>El Dr. Trejo menciona que la reedición de programas se refiere a la revisión de la parte administrativa del programa, es decir, a los apoyos para el funcionamiento del mismo. En la Guía para reforma y/o reedición de programas de posgrado se encuentran los pasos para tal fin, que puede ser semestral, anual, bianual o generacional.</p> <p>Todos estos procesos se llevan a cabo con la intervención del Consejo Técnico de las Unidades Académicas, de la Dirección de Investigación y Posgrado, del Consejo de Investigación y Posgrado y de la Secretaría Académica.</p> <p>También mencionan que a este momento, no existen salidas no conformes.</p>
--	--

**PROCESOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, PROCESOS DE MEJORA**  
(Auditoría interna; revisión por la dirección)

<p>9.2, 9.3,</p>	<p><b>Dirección del Sistema de Gestión de Calidad</b></p> <p>En entrevista con la LCP Rosa María Guevara Salido y la Lic. Alma Lorena Leal León se abordan los temas relacionados con la auditoría interna y la revisión por la dirección.</p> <p>La LCP. Rosa María Guevara que se ha realizado la auditoría interna, lo que comprueba con el Informe de Auditoría No. 33, que es elaborada conforme al formato de fecha 30 de octubre del 2021, en su versión 03. En este informe se han detectado:</p> <p>0 No conformidades, 7 Observaciones y 6 Oportunidades de Mejora</p> <p>Con respecto a las Observaciones, a continuación, se resume los principales puntos establecidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se encuentran bien identificadas las partes interesadas</li> <li>2. Los documentos que se utilizan como parte de su Sistema de Gestión, no cuentan con los elementos que deben identificarlos, al no tener un contenido (encabezado, estructura vacía y pie) controlada por DGIP. Por lo tanto, todos tienen inconsistencias en cuanto al formato y pie de página.</li> <li>3. En cuanto a los requisitos y criterios de aceptación de los productos y servicios se detecta que se presentan omisiones e inconsistencias en diferentes aspectos que se abordan durante la operación de sus actividades.</li> <li>4. Al establecer sus objetivos de calidad, no es claro el método de medición para el objetivo de calidad 1.</li> <li>5. Al crear y actualizar la información documentada se detecta que los formatos del proceso tienen inconsistencias en cuanto al encabezado y pie de página.</li> <li>6. En la información documentada no se han incluido algunos documentos que deben ser parte del Sistema de Gestión.</li> <li>7. Inconsistencias en la información documentada y su modificación</li> </ol>
----------------------	--

	<p>La DGIP se encuentra realizando un Plan de acciones correctivas para atender todas las observaciones recibidas, mismo que se demostró al mostrar el avance del mencionado Plan.</p> <p>Por otro lado, Lic. Alma Lorena Leal León informa acerca de los resultados obtenidos de la Revisión por la Dirección, por lo cual se revisa el documento de fecha 8 de abril del 2022, firmado por el Dr. Jesús Madueña Molina, Rector de la UAS. Este documento se presenta en formato con fecha de actualización 30 de octubre del 2021, en su versión 13.</p> <p>En este documento establecen que las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas no aplican, debido a que es la primera revisión por la dirección que realizan los procesos declarados en el alcance. También se tienen detectados diferentes cambios que podrían afectar al sistema de gestión como son las políticas del del Gobierno Federal, las emergencias sanitarias, los recortes en el subsidio federal y estatal, la política federal referida a la austeridad republicana, el no reconocimiento de las prestaciones laborales de los trabajadores, el cumplimiento de la legislación reglamentación y normatividad en materia de educación superior, el plan de austeridad institucional y el actual proceso de revisión y modificación en la normatividad institucional.</p> <p>También mencionan que no se ha podido evaluar la satisfacción del cliente, ni los resultados de seguimiento y medición de la conformidad de los productos y servicios, pues por la falta de los ciclos completos de los objetivos de los procesos declarados en el alcance, no se cuenta con información para reportar en este apartado. Para el caso del seguimiento de las no conformidades y acciones correctivas, todas se encuentran abiertas, con fechas abiertas en diferentes fechas entre julio del 2022 y diciembre del 2023.</p>
--	--

## 6. Uso de logotipos de certificación:

Al ser una auditoria de Ampliación de alcance de certificación, la unidad funcional no utiliza los logotipos de certificación, de quererlo emplear deberán considerar el instructivo de uso de logotipos del organismo.

## 7. Hallazgos de auditoría.

### a. Aspectos destacables:

Durante el proceso de Evaluación de la Conformidad, se pudo observar la disposición de la Dra. Maira Lizzete Vidales Quintero, Coordinadora de Investigación y del Dr. Manuel Edwiges Trejo Soto, Coordinador de Posgrado de la UAS, además de que se demostró la competencia técnica para desarrollar las actividades inherentes a la investigación y el posgrado, respectivamente, además de su disposición para atender la entrevista para la evaluación de la conformidad, junto con su equipo de trabajo.

### b. Oportunidades de mejora:

Sería importante reforzar con los integrantes de la Dirección de Investigación y Posgrado de la UAS, el conocimiento acerca de la estructura documental del SGC para que pueda ser manejado de una manera más ágil.

También sería bueno que, el personal de la DGIP durante la operación de sus actividades se conduzca conforme a los documentos establecidos en el SGC.

#### c. Resumen de No conformidades:

	Total	Requisitos afectados
No Conformidades mayores	0	-
No Conformidades menores	0	-

**Nota:** El detalle de las No conformidades se localiza en la sección "No conformidades" del informe.

#### 8. Declaración de la conformidad y eficacia del Sistema de Gestión.

Considerando la evidencia respecto de la capacidad del sistema para cumplir con los requisitos y salidas esperadas se valida la eficacia del sistema de gestión.

El desempeño de los procesos del sistema de gestión incluyendo la auditoría interna y la revisión por la dirección, se encuentra en la evidencia de cumplimiento en el punto 5.

#### 9. Recomendación del equipo auditor:

- No se detectaron No Conformidades**, por lo tanto, se valida la conformidad del sistema sin necesidad de presentar acciones correctivas. Se recomienda la continuación del proceso de certificación o mantenimiento del certificado.
  
- Se detectaron No Conformidades cuya evidencia de cumplimiento puede ser validada de forma documental**, es necesario que la organización realice acciones correctivas que eliminen las no conformidades y la causa de las no conformidades presentadas; enviando evidencia de la implementación y su efectividad en un lapso no mayor a **45 días naturales**.  

En caso de que en una primera presentación de acciones éstas no se encuentren en cumplimiento, la organización tendrá una segunda oportunidad de presentarlas siempre y cuando no se exceda el plazo antes mencionado. Se recomendará la continuación del proceso de certificación que puede incluir emisión o mantenimiento de la certificación una vez que se haya presentado y evaluado de manera positiva las acciones correctivas.
  
- Se detectaron No Conformidades cuya implementación solamente puede ser validada en sitio**, por lo que es necesario programar una re-auditoría para verificar la efectividad de las acciones tomadas por la organización. El tiempo máximo para recibir la re-auditoría es de **45 días naturales**. Una vez que se hayan presentado y evaluado en sitio de manera positiva las acciones correctivas, se recomendará la continuación del proceso de emisión o mantenimiento de la certificación. En caso de que en la visita en sitio no se presente evidencia suficiente, se procederá a la cancelación del servicio o a la continuación del proceso que puede resultar en la cancelación de la certificación según aplique.

**Informe de Auditoría**  
**NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015**

**10. Reunión de cierre:**

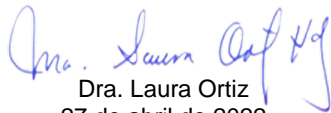
Durante este evento se informa sobre las evidencias recopiladas y se reitera la posibilidad de aplicar los procedimientos para el tratamiento de quejas y apelaciones.

Se da la oportunidad a los participantes Mtro. Omar Armando Beltrán Zazueta, Responsable de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad y Mtra. Rosa María Guevara Salido Auditora Líder de hacer preguntas, discutir los hallazgos y conocer las conclusiones de la auditoría.

Como resultado de lo anterior el representante de la organización determina:

**ACEPTAR** los resultados de la auditoría.

**NO ACEPTAR** los resultados de la auditoría y se compromete a ingresar la justificación técnica correspondiente en un periodo no mayor a 5 días hábiles.



Dra. Laura Ortiz  
27 de abril de 2022

**Auditor Líder**  
Nombre, firma y fecha



Mtro. Omar Beltrán  
27 de abril de 2022

**Representante de la dirección**  
Nombre, firma y fecha

**NO CONFORMIDADES**

<b>No Conformidad No.</b>	-	<b>No. de Requisito:</b>	-
<b>Tipo de NC</b>	Mayor <input type="checkbox"/>	<b>Menor</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Descripción:</b>	N/A		



## Información importante

- a. Categorización de hallazgos.
- **No conformidad Mayor:** Es cuando se presenta una condición que afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos; o cuando existe una duda significativa de que se haya implementado un control eficaz de proceso, o de que los productos/servicios cumplan los requisitos especificados. Tres no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión que demuestren una desviación-sistemática constituyen una no conformidad mayor.
  - **No conformidad Menor:** Es cuando se presenta una condición que no afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.
  - **Oportunidad de Mejora:** Es una apreciación que basada en la competencia técnica y la experiencia del auditor podría redundar en oportunidades para fortalecer los procesos y/o el sistema de gestión.
- b. La organización debe enviar los registros en los que aplicó **el método de solución de problemas, las correcciones, acciones correctivas y la evidencia** que soporta la implementación de dichas acciones, indicando el número de no conformidad asignado por el organismo. El envío será por medios electrónicos a la dirección de correo: [programacion@accm.com.mx](mailto:programacion@accm.com.mx).
- c. El organismo se compromete a que todos estos datos y cualquier otra información derivada de la presente auditoría y de otras actividades relacionadas con la certificación son tratados con absoluta **confidencialidad** salvo autorización escrita expresa por la organización auditada. En caso de que la auditoría haya sido observada por personal de un organismo de acreditación, una copia del informe será proporcionada salvaguardando la confidencialidad a través de los acuerdos firmados con dichos organismos.
- d. La organización puede presentar **quejas** relacionadas con el proceso de evaluación. Así mismo, tiene el derecho de **apelar** la decisión tomada por el Auditor Líder o el Certificador relacionadas con la certificación.
- e. La auditoría se ha realizado siguiendo **técnicas de muestreo** por lo que no se garantiza que no existan desviaciones distintas a las que se identificaron en el proceso de evaluación y que podrían aparecer en futuras auditorías.
- f. Cuando la organización no presente evidencias que sustenten **el cierre de no conformidades** en un tiempo de **45 días naturales**, se procederá conforme al procedimiento correspondiente para suspender o cancelar la certificación.
- g. La primera auditoría de **seguimiento** debe realizarse a más tardar 12 meses posteriores a la fecha de toma de decisión de la certificación inicial.
- h. En caso de requerir una prórroga para el cierre de no conformidades en el tiempo establecido o para la realización de auditorías de seguimiento, ésta se podrá otorgar por única ocasión, por un periodo similar, previa solicitud por escrito en carta formal de la organización dirigida a la Gerencia de Sistemas de Gestión.
- i. Es facultad del organismo de certificación realizar **Auditorías Especiales (con notificación a corto plazo)**, a una certificación ya otorgada, derivada de **quejas de clientes o solicitud de autoridades**.
- j. La organización certificada que no permita la realización de auditorías de seguimiento con notificación a corto plazo, de acuerdo al periodo requerido, será **suspendida** del proceso de certificación.
- k. El Certificador es el responsable de **valorar y dictaminar** el otorgamiento, rechazo, mantenimiento, suspensión, restauración, cancelación o renovación de la certificación.
- l. Los informes de auditoría son propiedad del organismo de certificación.