



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	3
OBJETIVO	3
ALCANCE	3
MANTENIMIENTO	3
CRITERIOS DE AUDITORIA	6
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	6
AUDITADOS	7
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	10
0. Sistema de Gestión	10
1. Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	11
2. Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	11
3. Administrativo de rectoría	11
4. Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos	12
5. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	12
6. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	12
7. Elaboración del presupuesto anual de egresos	12
8. Elaboración de la estadística básica	12
9. Emisión de certificados de estudios	12
10. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	13
11. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	13
12. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	13
13. Ingresos institucionales	13
14. Comprobación de gastos	13
15. Auditoría interna	14
16. Registro de ingresos	14
17. Registro de egresos	14
18. Operación y contabilidad	14
19. Archivo contable	14
20. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General	14
21. Certificación laboral	14
22. Control de guardias	14
23. Elaboración de la nómina universitaria	14
24. Prestaciones sociales a los universitarios	14
25. Asignación y control de cargas académicas	15
26. Servicios de archivo general	15
27. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	15
28. Desarrollo de colecciones	15
29. Procesos técnicos	15
30. Servicios al público del SIBIUAS	15



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

31. Certificación profesional	15
32. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	16
33. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	16
34. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	16
35. Solicitud y prestación de espacios físicos	16
36. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	16
37. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	16
38. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	16
39. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.	16
40. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos. (CCM)	17
41. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	17
42. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	18
43. Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada	18
44. Solicitud, elaboración, firma y seguimiento de convenios.	18
45. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	18
46. Edición, Publicación y Difusión Editorial	19
47. Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos	19
ASPECTOS DESTACABLES	20
FORTALEZAS	21
DEBILIDADES	21
CONCLUSIONES	21



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA				
Fecha de Realización:	11 al 15 de febrero de 2019			
Número:	26			
Multi-Sitio:	SI	X	NO	
Método de Auditoría:	En sitio			
Norma de Referencia:	ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos			

OBJETIVO
Verificar la conformidad de los procesos de acuerdo a los criterios de auditoría con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos especificados e identificar las oportunidades de mejora para mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

ALCANCE		
MANTENIMIENTO		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
1. Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud	Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030. Culiacán, Sinaloa.
2. Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos		
3. Administrativo de rectoría	Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
4. Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos	Secretaría General	
5. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	Defensoría de los Derechos Universitarios	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
6. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	Coordinación General de Planeación y Desarrollo	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
7. Elaboración del presupuesto anual de egresos		
8. Elaboración de la estadística básica		
9. Emisión de certificados de estudios		
10. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	Dirección General de Servicios Escolares	
	Escuela Preparatoria Central Diurna	Rafael Buelna esq. con Nicolás Bravo S/N, Col. Centro, C.P. 80000, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Hermanos Flores Magón	Gral. Antonio Rosales #353 Pte. Col. Centro, C.P. 80000, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Dr. Salvador Allende	Río Sinaloa y Tabalá S/N, Col. Guadalupe, C.P. 80220, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Navolato	Blvd. Universitario, Carretera a El Castillo, Km. 1.5, Col. La Villita, C.P.80370, Navolato, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Victoria del Pueblo (Aguaruto)	Calle Canal de Suez y Universitarios S/N, C.P. 80375, Aguaruto, Culiacán, Sinaloa, México.
	Centro de Estudio de Idiomas Culiacán	Rodolfo G. Robles y Rafael Buelna S/N, C.P. 80000, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Superior de Enfermería Culiacán	Av. Álvaro Obregón esq. con Josefa Ortiz de Domínguez, S/N, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela de Artes	Constitución y Andrade S/N, Col. Almada, C.P. 80100, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela de Filosofía y Letras	Prol. Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Medicina	Av. Cedros y Calle Sauces S/N, Fracc. Los Fresnos, C.P. 80019, Culiacán, Sinaloa, México.
Facultad de Trabajo Social Culiacán	Av. Sauces y Calle Cedros S/N Fracc. Los Fresnos, C.P. 80016, Culiacán, Sinaloa, México.	
Facultad de Historia	Prol. Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.	
11. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	Dirección General de Recursos Humanos	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
12. Egresos (Ventanilla de trámites generales)		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

ALCANCE			
13. Ingresos institucionales	Secretaría de Administración y Finanzas		
14. Comprobación de gastos	Dirección de Auditoría		
15. Auditoría interna	Interna		
16. Registro de ingresos	Dirección de Contabilidad General		
17. Registro de egresos			
18. Operación y contabilidad			
19. Archivo contable			
20. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General			
21. Certificación laboral	Dirección de Personal		Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
22. Control de guardias			
23. Elaboración de la nómina universitaria	Dirección de Sueldos y Salarios	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.	
24. Prestaciones sociales a los universitarios	Dirección de Prestaciones Sociales		
25. Asignación y control de cargas académicas	Dirección de Contraloría Académica		
26. Servicios de archivo general	Dirección de Archivo General		
27. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	Dirección de Informática		
28. Desarrollo de colecciones	Dirección General del Sistema Bibliotecario	Blvd. Universitarios y Calzada de las Américas S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán Sinaloa, México.	
29. Procesos técnicos			
30. Servicios al público del SIBIUAS	Coordinación de Bibliotecas de la URS	Av. Universidad y Leonismo Internacional s/n, Ciudad Universitaria, c.p. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Escuela Preparatoria Mazatlán Diurna	Av. Universidad y Ejercito Mexicano S/N, Fracc. Tellerías, C.P. 82147, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Escuela Preparatoria Escuinapa	Calle Profa. Ma. Del Rosario Garibaldi S/N, Col. Dámaso Murúa, C.P. 82400, Escuinapa, Sinaloa, México.	
	Escuela Superior de Enfermería Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Escuela de Turismo	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Facultad de Ciencias Económico Administrativas Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Escuela de Trabajo Social Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Facultad de Derecho Mazatlán	Av. De los Deportes S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Facultad de Ciencias del Mar	Paseo Claussen S/N, Apdo. Postal 610, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.	
	Facultad de Ciencias Sociales	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.	
Facultad de Informática Mazatlán	Av. Universidad y Leonismo Internacional, C.P. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.		
31. Certificación profesional	Dirección de Académico Legal	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.	
32. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	Facultad de Ciencias Económicas y Sociales	Blvd. Universitarios y Av. de las Américas, Unidad 3, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010. Culiacán, Sinaloa, México.	
33. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.	
34. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	Dirección General de Servicio Social	Josefa Ortíz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Torre Académica 2do. Piso, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.	
	Escuela de Ciencias Físico Matemáticas	Av. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

ALCANCE		
	Facultad de Educación Física y Deporte	Josefa Ortiz de Domínguez y Av. Las Américas S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía	Av. Cedros y Calle Sauces S/N Fracc. Los Fresnos, C.P. 80019, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Odontología	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80080, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias Químico Biológicas	Av. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias de la Educación	Av. Sauces y Calle Cedros S/N Fracc. Fresnos, C.P. 80016, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio	Blvd. de las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México..
	Facultad de Agronomía	Carretera Culiacán-El Dorado, Km. 17.5, C.P. 80000, Costa Rica, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia	Carretera Internacional Km. 3.5 Sur, Apdo. Postal 1057, Culiacán, Sinaloa, México.
35. Solicitud y prestación de espacios físicos	Torre Académica Culiacán	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa.
36. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	Secretaria Administrativa de Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
37. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos	Centro de Cómputo Universitario Culiacán	Blvd. Las Américas esq. con Av. Universitarios, S/N, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sinaloa.
38. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	Coordinación General de Extensión de la Cultura	Gral. Ángel Flores 634 Colonia Centro CP 80000. Culiacán De Rosales, Sinaloa México.
39. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.	Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros S/N Desarrollo Urbano Tres Ríos. Campus Rafael Buelna, CP 80050. Culiacán De Rosales, Sinaloa México
	Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacionales de la URN	Gral. Angel Flores y Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, Torre Académica Mochis primer piso C.P. 81223. Los Mochis, Ahome, Sinaloa.
	Escuela Superior de Enfermería Mochis	Blvd. Justicia Social y Fuente Poseidon S/N Ciudad Universitaria, Módulo 1 y 2, Col. Jiquilpan, C.P. 81220, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Facultad de Trabajo Social Mochis	Ángel Flores y Blvd. Justicia Social, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Mochis	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Facultad de Ingeniería Mochis	Fuente de Poseidon S/N, Ciudad Universitaria, Col. Jiquilpan, C.P. 81220, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela de Derecho Guasave	Carretera las Glorias Km. 1 1/2 Col. San Joachin, C.P. 81049, Guasave, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas	Carretera a Las Glorias, Km. 2, C.P. 81049, San Joachín, Guasave, Sinaloa, México.
40. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos	Centro de Cómputo Mazatlán	Av. Universidad y Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria (Antiguo Aeropuerto), C.P. 82017 Mazatlán, Sinaloa, México.
41. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales	Escuela Preparatoria Los Mochis	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle C.P. 81230, Los Mochis, Sinaloa, México.
42. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	Dirección General de Comunicación Social	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa.
43. Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada	Parque de Innovación Tecnológica	Av. Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Ciudad Universitaria C.P. 80040, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

ALCANCE		
Ampliación de alcance		
44. Solicitud, elaboración, firma y seguimiento de convenios.	Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros S/N Desarrollo Urbano Tres Ríos. Campus Rafael Buelna, CP 80050. Culiacán De Rosales, Sinaloa México
45. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	Dirección de Radio UAS	Calle Agustina Ramirez y Dr. Ponce de Leon colonia Gabriel Leyva #1249 CP 80030. Culiacán De Rosales, Sinaloa México
46. Edición, Publicación y Difusión Editorial	Dirección de Editorial	Calle Burócrata 274-3 Ote. Col. Burócrata CP 80030 Culiacán De Rosales, Sinaloa México
47. Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos	Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.

CRITERIOS DE AUDITORIA
<p>Manual y Política de Gestión</p> <p>Información documentada a mantener y conservar por la norma ISO 9001:2015 y el Sistema de Gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el control de la información documentada • Procedimiento para el control de salidas no conformes • Procedimiento para la satisfacción del usuario • Procedimiento para planes de mejora • Procedimiento para auditorías internas • Procedimiento para la revisión por la dirección • Procedimiento para no conformidad y acciones correctivas • Guía para la elaboración de matriz de riesgos y oportunidades • Guía para la elaboración de plan de mejora • Guía para la elaboración de la información documentada, etc. <p>Información documentada a mantener y conservar específica de la planificación, operación y control de los procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de calidad • Requisitos y criterios de aceptación para salidas • Objetivo de calidad • Procedimientos específicos • Cédula de comunicación • Matriz de riesgos y oportunidades • Perfiles de puestos • Marco legal y reglamentario aplicable, etc

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR LÍDER	
1. Rosa María Guevara Salido	
AUDITORES INTERNOS	
2. Abrajam Sosa Dalia Karina	3. López León Alma Angelina
4. Álvarez Román José Luis	5. López Obregón Orffa Marisol
6. Amaral Solís Luis Antón	7. Martínez Angulo Lyz Ede mi
8. Avendaño Corrales Marifeli	9. Mendivil Rivera Irma
10. Avendaño Mendoza Graciela	11. Morales Morales Jesús Rene
12. Ayala Camacho Zulma Odeth	13. Pierre Noel Gilles Bibiane
14. Beltrán Zazueta Omar Armando	15. Ramos Parra Paulina Soledad
16. Buelna Sánchez Rogelio	17. Ríos Morgan Miriam Benita
18. Carrasco Pena Rebeca	19. Rivero Borquez Arantxa Zulem
20. Casas González Roberto	21. Rodríguez Castro Oralia Del Rosario
22. Chavira Rivera Claribel de Jesús	23. Román León Ashanti Daniela
24. Delgado Burgueño Ana María	25. Sánchez Escalante Ramón Antonio
26. Félix Colado Bertha Elena	27. Sánchez Moreno Rafael
28. Fernández Ávila José Gerardo	29. Soto Pérez Fernando Ixel
30. Fuentes Arredondo Anabell	31. Ultreras Rodríguez Andrés
32. García Castro Selene	33. Uriarte González Dunia Elizabeth
34. Guzmán Galindo Yahaira Alicia	35. Valdez Cruz Miguel Ángel
36. Mendoza Medina Pamela	37. Villalobos Pereda Tania
38. Izaguirre Pinzón Clarissa Inobis	39. Salcido Ávila Esther del Rosario
40. Leal León Alma Lorena	41. Sarabia Enciso Gerardo Hiram
42. López García Silvano	

Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2017	Versión: 02	Página 6 de 21
--	----------------	----------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

AUDITORES EN FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO	
43. Ávila Acosta Susan	44. Gutiérrez García Adriana
45. Ávila García Yanisse Lizeth	46. Hernández Reyes Ariadna Guadalupe
47. Beltrán López Evangelina	48. Lizárraga Reyes Jorge
49. Cárdenas Peña Angélica	50. López Pérez Ramces
51. Espinosa Rojas Aarón	52. Lorenzo Oropeza Ángel
53. Espinoza Camacho María de los Ángeles	54. Navarro Romero Wendy Marisela
55. Frayré De la O Alma Delia	56. Rodríguez Rodríguez Margarita
57. García Sarmiento Jorge Luis	58. Tostado Ramírez Manuel Iván
59. Guicho Samaniego María Cristina	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
SISTEMA DE GESTIÓN		
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Rector (Alta Dirección)	Sistema de Gestión de la Calidad
LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable de la Dirección del SGC (Representante de la Alta Dirección)	Sistema de Gestión de la Calidad
RECTORÍA		
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Titular de la REC	Procesos de Rectoría
Lic. Manuel Octavio Cervantes González	Responsable del Proceso (y operativos)	Administrativo de Rectoría
T.S. Manuela Mitchel Elizalde	Responsable del Proceso (y operativos)	Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos
SECRETARÍA GENERAL (SG)		
Dr. Jesús Madueña Molina	Titular de la SG	Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos
Dr. Gerardo Joel Gallardo Pineda	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS (DDU)		
Lic. Tania Villalobos Pereda	Responsable del Proceso (y Operativos)	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO (CGPD)		
Dr. Ismael García Castro	Titular de la CGPD	Procesos de la CGPD
Dra. Rosalva Nava Gomez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional
MC. Jesús Manuel Elizalde Valles	Responsable del Proceso (y Operativos)	Elaboración de la Estadística Básica
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES (DGSE)		
Dr. Fidencio López Beltrán	Titular de la DGSE	Procesos de la DGSE
MC. Ramón Rodolfo Rodelo Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Emisión de Certificados de Estudios
		Admisión al Primer Período de los Programas Educativos Escolarizados de Nivel Bachillerato y Licenciatura
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS (DGRH)		
Lic. Ramón López Hernández	Titular de la DGRH	Contratación de Personal de Base Académico, Administrativos y de Intendencia y Licencias
Lic. José Carlos Sandoval Barraza	Operativos del Proceso	
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (SAF)		
MC. Manuel de Jesús Lara Salazar	Titular de la SAF	Procesos de la SAF
LCP. María Guadalupe Alvarado Rocha	Responsable del Proceso (y Operativos)	Egresos (Ventanilla de Trámites Generales)
LCP. Fernando Vázquez Barrón	Responsable del Proceso (y Operativos)	Ingresos Institucionales
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA (DAI)		
Dra. Marifeli Avendaño Corrales	Titular de la DAI	Procesos de la DAI
LCP. Irma Mendivil Rivera	Responsable del Proceso (y Operativos)	Comprobación de Gastos
LCP. José Gerardo Fernández Ávila	Responsable del Proceso (y Operativos)	Auditoría Interna
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL (DCG)		
CPC. Rebeca Carrasco Peña	Titular de la DCG	Procesos de la DCG



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
LCP. Dora Elena Castro Cervantes	Responsable del Proceso (y Operativos)	Registro de Ingresos
LCP. Silvano López García	Responsable del Proceso (y Operativos)	Registro de Egresos
LCP. Ricardo Martínez Sainz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Operación y Contabilidad
LCP. Federico Campos García	Responsable del Proceso (y Operativos)	Archivo Contable
LCP. Janeth Flores Nevarez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General
DIRECCIÓN DE PERSONAL (DP)		
Ing. Francisco Javier Veá Souza	Titular de la DP	Procesos de la DP
Lic. Héctor Octavio Arellano Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Certificación Laboral
Lic. Agustín Sánchez Castro	Responsable del Proceso (y Operativos)	Control de Guardias
DIRECCIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS (DSS)		
Dr. Santiago Inzunza Cázares	Titular de la DSS	Elaboración de la Nómina Universitaria
Lic. María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del Proceso (y Operativo)	
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES (DPS)		
Dr. Manuel Alfonso Urtusuástegui Ibarra	Titular de la DPS	Prestaciones Sociales a los Universitarios
LTS. Esther del Rosario Salcido Ávila	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA ACADÉMICA (DCA)		
Dr. Antonio González Balcazar	Titular de la DCA	Asignación y Control de Cargas Académicas
Lic. Francisco Javier Landeros Ruíz	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL (DAG)		
Dra. Miriam Benita Ríos Morgan	Titular de la DAG	Servicios de Archivo General
Lic. Jorge Aguilar Martínez	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA (DI)		
ISC. María Angélica Álvarez Félix	Titular de la DI	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
LI. Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO (DGSIBIUAS)		
Ing. José Samuel Higuera Valenzuela	Titular de la DG del SIBIUAS	Procesos de la DG del SIBIUAS
LCP. Nereyda Salazar Villa	Responsable del Proceso (y Operativos)	Desarrollo de Colecciones
LCP. Margarita Espitia Llanes	Responsable del Proceso (y Operativos)	Procesos Técnicos
Lic. Sandra Salazar Vila	Responsable del Proceso (y Operativos)	Servicios al Público del SIBIUAS
DIRECCIÓN DE ACADÉMICO LEGAL (DAL)		
Dr. José Enrique Gil Osuna	Titular de la DAL	Certificación Profesional
LCE. Oralia del Rosario Rodríguez Castro	Responsable del Proceso (y Operativos)	
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES (FACES)		
Dr. Oscar Alfonso Aguilar Soto	Titular de la FACES	Servicios de Atención a Eventos Académicos, Diseño y Comunicación y Elaboración de Constancias
Lic. Ariadna Guadalupe Hernández Reyes	Responsable del Proceso (y Operativos)	
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD (CIDOCS)		
Dr. Carlos Fernando Corona Sapien	Titular del CIDOCS	Procesos del CIDOCS
Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores
Dra. Rosario Beltrán Ruiz.	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos
ESCUELA PREPARATORIA LÁZARO CÁRDENAS (EPLC)		
Lic. Edith Berenice Rodríguez López	Titular de la EPLC	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales
MC. Bibiane Pierre Noel Gilles	Responsable del Proceso (y Operativos)	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIO SOCIAL (DGSS)		
Dr. Víctor Hugo Aguilar Gaxiola	Titular de la DGSS	Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social
LAF. Ashanti Daniela Román León.	Responsable de Proceso (y Operativos)	
TORRE ACADÉMICA CULIACÁN (TAC)		
Dr. Héctor Melesio Cuén Díaz.	Titular de la Torre Académica Culiacán	Solicitud y Prestación de Espacios Físicos
LCP. Graciela Mellado Navarro	Responsable de Proceso (y Operativos)	
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA DE RECTORIA (SAR)		
MC. Jesús Abel Sánchez Inzunza.	Titular de la SAR	Atención y Seguimiento de Solicitud de Beca a la Comunidad Estudiantil Universitaria.
LAE. Arantxa Zulem Rivero Bórquez.	Responsable de Proceso (y Operativos)	
CENTRO DE CÓMPUTO UNIVERSITARIO (CCU)		
L.I. Emilio Eustacio Lara Velasco.	Titular de CCU	Solicitud y Asignación de Equipo de Cómputo y Espacios Físicos
Lic. En Dcho. Dunia Elizabeth Uriarte González	Responsable de Proceso (y Operativos)	
COORDINACIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN DE LA CULTURA (CGEC)		
Dr. Homar Arnoldo Medina Barreda	Titular de la CGEC	Aprobación, Programación, Ejecución y Seguimiento de Eventos Culturales y Prestación de Espacios Culturales e Infraestructura.
LAE. Germán Medina Ramírez	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES (DGVRI)		
MC. América Magdalena Lizárraga González	Titular de DGVRI	Procesos de la DGVRI
MC. Dalia Karina Abraján Sosa	Responsable del Proceso (y Operativos)	Promoción, Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil
Lic. Oscar Mauricio Meza Medina	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, elaboración, firma y seguimiento de convenios.
CENTRO DE CÓMPUTO UNIVERSITARIO MAZATLÁN (CCM)		
MC. Rosa Elena Colado Martínez	Titular del CCU Mzt.	Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo y Espacios Físicos
Dr. Jorge Lizárraga Reyes	Responsable del Proceso (y Operativos)	
ESCUELA PREPARATORIA LOS MOCHIS (EPM)		
Lic. Cesar Oswaldo García Cota	Titular de la UA EPM	Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales
LB. Clarissa Inobis Izaguirre Pinzón	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL (DGCS)		
Ing. Arnoldo Valle Leyva	Titular de DGCS	Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.
T.S. Yadira Guadalupe Arce Arías	Responsable de Proceso (y Operativos)	
PARQUE DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (PIT)		
M.A. José Ramón López Arellano	Titular del PIT	Proyectos de Investigación Aplicada
MC. Rosalía Saraí Flores Ceballos	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE RADIO UAS		
MC. Wilfrido Ibarra Escobar	Titular de Radio UAS	Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos
LI. Angellos Chinoe Pérez Morales	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE EDITORIAL (DE)		
Dra. Ilda Elizabeth Moreno Rojas	Titular del DE	Edición, Publicación y Difusión Editorial
Lic. Marlén Estela Martínez Márquez	Responsable de Proceso (y Operativos)	
PROCESOS DE APOYO		
C. Norma Alicia Aguilar Navarro	Titular de la Dirección de Control de Bienes e Inventarios	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
Dra. Rosa Duarte Quintero	Presidente de la Comisión Mixta de Capacitación y Desarrollo de la DGRH	Competencia y Toma de Conciencia
Ing. Renato Vladimir Juárez Soto	Colaborador de mantenimiento de la Dirección de Construcción y Mantenimiento (DCM)	Infraestructura y Ambiente para la Operación de los Procesos



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	0. Sistema de Gestión	
Requisito	Infraestructura	
7.1.3	<p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. El manual de gestión establece que es responsabilidad de la Dirección de Construcción y Mantenimiento y sus subdirecciones regionales, sin embargo, se detecta que:</p> <p>En relación a los resultados de la Auditoría Interna No. 24</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con el Reporte de NC folio 15/2/18 del 14/2/18 para atender la no conformidad, sin embargo, no hicieron el análisis de causas y no determinaron un tratamiento. <p>En relación a los programas de mantenimiento preventivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Regional Norte: no se muestra evidencia de programación o implementación de mantenimiento preventivo y/o correctivo por los periodos 2017 (atención a resultado de Auditoría interna 24), 2018 y 2019. • Unidad Regional Centro Norte: el programa de mantenimiento preventivo 2018 no cuenta con las firmas de subdirector y director de DCM y en las constancias de trabajo no verifican el llenado del campo “conformidad con el trabajo” por parte del usuario. • De la Unidad Regional Sur: el programa de mantenimiento preventivo 2018 no cuenta con las firmas de responsable de proceso, subdirector y director de DCM; no incluye al sitio certificado Centro de Computo Mazatlán y no llenan el campo “conformidad” en las constancias de trabajo (ejemplo: constancia de trabajo del 20/2/18 por aplicación de pintura vinílica en la UA Preparatoria Rubén Jaramillo) • De la Unidad Regional Centro: el programa de mantenimiento preventivo 2018 no cuenta con las firmas de responsable de proceso, subdirector y director de DCM; • De la Unidad Regional Centro: el programa de Mantenimiento Preventivo 2018 y 2019 no está firmado por subdirector de mantenimiento y director DCM; por su parte en el de 2019 marcan actividades realizadas que aún no se han llevado a cabo (Ejemplo el registro de Radio UAS en la 1er visita) <p>Detección en áreas certificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Archivo se detectó plafones humedecidos en riesgo de caer en temporadas de lluvias y necesidad de impermeabilización, • Dirección de Contabilidad General: se observa que el espacio para la salvaguarda de la documentación presenta: filtraciones de humedad, capacidad insuficiente para el volumen de documentación. 	No conformidad
Requisito	Competencia	
7.2	<p>La organización debe cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas. Durante la Auditoría se detecta que:</p> <p>La comisión mixta de capacitación y adiestramiento coordina la capacitación para el personal a través de la planificación y seguimiento del Programa de Capacitación 2019, sin embargo, durante la evaluación se descubre que no cuentan con la plantilla de instructores y los CV correspondientes de acuerdo a lo señalado en el Programa de Capacitación 2019, así mismo, se sugiere el resguardo de la información documentada en medios no impresos.</p>	Observación
Requisito	Información Documentada	
7.5.2	<p>Se cuenta con un procedimiento para el control de la información documentada en donde se especifica la responsabilidad por parte de la DSGC de “revisar la estructura de la información documentada específica de los procesos” y en el desarrollo del procedimiento se especifica en la actividad número 8, que la revisión se realiza conforme a las directrices de la Guía para la Elaboración de la Información Documentada. Durante la auditoría se pudo constatar a través de la entrevista con la responsable de la información documentada, que esta actividad es llevada a cabo de acuerdo al procedimiento, revisando únicamente la estructura de los documentos. Por lo que sería conveniente que se determine cuando y quien revisará el contenido de los documentos en los momentos de creación y/o actualización, utilizando como referencia la Guía para la Elaboración de la Información Documentada ya que esta proporciona criterios específicos para elaborar el contenido de los documentos.</p>	Oportunidad de Mejora
Requisito	Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
9.1.1.	<p>Para el seguimiento y medición de los objetivos se cuenta con una tabla en formato electrónico en la que se concentran los resultados de cumplimiento de los objetivos de los procesos del SG, sin embargo, al momento de realizar la auditoria, con la responsable de la medición de objetivos, se pudo constatar que no se cuenta con la información de medición de los objetivos de todos los procesos del sistema, no se mostró análisis de la información, ni se ha definido cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición, tal es el caso del proceso de seguimiento y atención de quejas de la Defensoría de los Derechos Universitarios. Así mismo, sería recomendable que la DSGC midiera sus</p> <p>Se tiene establecido un proceso para la medición del SG. Sin embargo, en la auditoria, se declara durante la entrevista con el personal encargado de realizar el monitoreo y seguimiento de los objetivos de los procesos, que en el caso del proceso comprobación de gasto no se revisó la última versión del objetivo antes de ser liberado, por lo que no se asegura que fueron determinados los métodos necesarios para obtener resultados válidos en dicho proceso.</p>	Observación
PROCESO:	1. Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	
7.2	La organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC, Para ello, el proceso cuenta con perfiles de puestos. Se recomienda que en el perfil de puesto de Responsable de proceso V3 del 31/10/2017, en su sección de responsabilidad defina el dar seguimiento y realizar los informes de cumplimiento de los objetivos de calidad.	Oportunidad de Mejora
7.5.2	Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de la identificación y que la descripción sea apropiada. Durante la auditoria se detecta que las responsabilidades y autoridades descritas en los perfiles de puesto de: jefe de laboratorio V8, químico farmacológico V6 y auxiliar administrativo V3 no corresponden a lo señalado en el apartado V del procedimiento de solicitud, realización y entrega de resultados de análisis clínicos V11 del 31/10/17.	Observación
PROCESO:	2. Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	
5.1.1	La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al SGC: e) asegurándose de que los recursos necesarios estén disponibles; El responsable de proceso declara en auditoria que la alta dirección ha asumido un compromiso correcto de acuerdo a las necesidades del SGC. Sería recomendable valorar desde la planificación presupuestal las necesidades que tengan relación con la validez de las mediciones ya que están directamente relacionados con la calidad del producto, tales como: mantenimiento y calibración de los equipos.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	3. Administrativo de rectoría	
4.1	La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica en el Plan de Desarrollo Institucional. Se mostró el Plan de Desarrollo Institucional Consolidación Global 2021 (eje 4); y el Programa Operativo Anual 2019. Se recomienda fortalecer la comprensión de su contexto de acuerdo a los planes mencionados.	Oportunidad de Mejora
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, comuniquen y entiendan en toda la organización. Se cuenta con los perfiles de puestos que determinan responsabilidades y autoridades, mismos que se encuentran descritos en el procedimiento específico. Se recomienda revisar la coincidencia de la información documental de perfiles de puesto de con lo establecido en el procedimiento específico en el caso del Auxiliar Administrativo de Rectoría.	Oportunidad de Mejora
7.2	Se debe determinar la competencia de las personas basándose en su educación, formación o experiencia laboral, que llevan a cabo un trabajo que puede afectar al desempeño y la eficiencia del SGC. Asimismo, se toman a acciones para adquirir la competencia y se evalúan la eficacia de las acciones y se conserva información documentada como evidencia de dicha competencia. En la visita se demuestra los perfiles de puesto y expediente del personal involucrado. Se recomienda que se realice capacitaciones en torno a los conocimientos declarados en los perfiles de puesto y actualizar los CV en el módulo del SG.	Oportunidad de Mejora
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes SGC, que incluyan comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quien comunica. Durante la auditoria se mostró la cédula de comunicación V1 del 30/10/18. Se recomienda socializar con el personal involucrado dicho documento.	Oportunidad de Mejora
8.6	Se debe planificar las etapas y verificar cumplimiento de requisitos de productos y servicios, conservar información documentada y la evidencia de conformidad de los criterios, y liberar el producto cumplimiento con lo planificado. La UO muestra un procedimiento específico V10, del 10/9/18. Se observa en la solicitud de viáticos 2018001640 A inconsistencia en un paso del procesamiento al tener el sello de recibido de la SAF en la solicitud y no en el memorándum como lo establece en su procedimiento, aspecto encontrado en otro tramite de sueldos 2019006515.	Observación
9.1.2	La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se cuenta con un objetivo de satisfacción V9 del 10/9/18, cuya meta es tener el 80% de las encuestas entre bueno y excelente a 2021, el Manual de Gestión especifica que la UAS realiza el seguimiento de la percepción del cliente a través de la metodología	No conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	descrita en el procedimiento para la satisfacción del usuario y en el objetivo de satisfacción al usuario. Se pudo verificar que las encuestas correspondientes al cuatrimestre enero-abril 2018 (v2 del 30/10/17) y mayo-agosto. Sin embargo, en el periodo septiembre-diciembre 2018 no fueron aplicadas de acuerdo al tamaño de la población atendida y no se cuenta con el reporte general de cumplimiento de satisfacción a usuarios del periodo citado.	
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los resultados e información que surgen del seguimiento y medición, el cual mostraron en el documento análisis de encuestas del periodo enero-abril 2018 y mayo-agosto, sin embargo no muestran seguimiento y tratamiento a 3 quejas vertidas en el periodo enero-abril 2018 y en el segundo una de entrega tardía que cuya frecuencia se dio en enero-abril 2018 y mayo-agosto.	Observación
PROCESO:	4. Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos	
7.5.3.2	Durante la evaluación de la competencia se mostró evidencia de currículos y perfiles de puesto , los cuales en su formato presentado contenían código de documento en Versión 06 , sin embargo la versión para CV en los formatos generales de la plataforma es la versión 07 , en el caso de los perfiles de puestos mostrados se pudo constatar que el perfil de puesto de Asesores de Secretaría General con código de documento PP-SG-ADSPC-03 versión 04 y el de Asesor de Apoyo al Proceso Certificado RPAFC código de documento PP-SG-ADSPC-08 Versión 02, ambos no fueron encontrados en la plataforma del sistema, sumado al uso de código de documento.	Observación
8.5.1	En el procedimiento específico atención y dictaminación de solicitudes y/o proyectos por las comisiones permanentes del HCU, el desarrollo en la actividad 2 inciso a) menciona que, "si los términos de la solicitud corresponden con los objetivos para los que fue creado el proceso certificado, la solicitud se recibe, se sella y firma, de no ser así se rechaza explicando los motivos al solicitante". Durante la auditoría se mostró el formato "Solicitud a Comisión de Asuntos Académicos del H. Consejo Universitario." Este registro se encontró sellado, pero sin firma, al preguntar el motivo, al RP, menciona que esa no es la solicitud que se debe firmar, si no el oficio con el que acude el solicitante, se recomienda, clarificar el procedimiento específico, cual es la solicitud que debe firmarse y sellarse.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	5. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición, los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar la conformidad de los productos y servicios y el grado de satisfacción del cliente. El documento Objetivo de Calidad V5 30/10/17 establece en el objetivo no. 4 una frecuencia de revisión trimestral, sin embargo, no muestra evidencia de cumplimiento. Además no muestra evidencia de cumplimiento de reportes de satisfacción de usuario del primer y segundo semestre del año 2018.	No conformidad
10.2	Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera por quejas, la organización debe revisar la eficacia de cualquier acción correctiva. El responsable de proceso muestra reportes de no conformidad con número de folios 20/02/18 y 22/02/18 con fecha propuesta de cumplimiento al 30/05/18 , con lo cual se puede observar que de acuerdo al procedimiento para no conformidad y acciones correctivas V17 30/10/17 se debe revisar la eficacia de la acción con la evidencia objetiva presentada, sin embargo, no muestra evidencia de cumplimiento de las mismas.	No conformidad
PROCESO:	6. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	
PROCESO:	7. Elaboración del presupuesto anual de egresos	
8.2.3.1	Los auditados declararon que la última ejecución del proceso se realizó bajo términos de fechas demasiado ajustados, sin embargo, se logró concluir en tiempo y forma. Debido a lo anterior y adicionando que en próximas fechas parte del personal involucrado en el proceso habrá de concluir su periodo activo en la institución; es altamente recomendable revisar los Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio, v6, 30/10/2017 para considerar establecer la etapa de Planeación al menos un mes antes de elaborar el Plan Anual de Egresos y considerar los riesgos pertinentes.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	8. Elaboración de la estadística básica	
8.2.1	Los auditados declararon y pudo verificarse con distintos documentos (Matriz de Riesgos y Oportunidades V4 15/01/2019 y Cédula de Comunicación V1 30/10/2017) que detectan la importancia de que las Unidades Académicas UA reporten en tiempo y forma el formato 911. Los auditados declaran y muestran evidencia (agenda telefónica, correos electrónicos, grupos de comunicación por WhatsApp) de utilizar distintos medios de contacto para asesorar y obtener sus resultados con las UA, pero en ocasiones estas vías no son suficientemente efectivas. Se recomienda analizar alguna estrategia institucional con la cual se agilice la entrega de dicho formato.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	9. Emisión de certificados de estudios	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	10. Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	
7.2	La organización debe cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas. En unidades académicas auditadas dentro de la muestra se pudo observar la nueva incorporación de coordinadores de controles escolares. Se recomienda reforzar los mecanismos para la adquisición de las competencias y asegurar si dichos conocimientos se obtuvieron.	Oportunidad de Mejora
7.5.3.2	Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: c) control de cambios (por ejemplo, control de versión). El sitio auditado mostró su reporte de satisfacción del usuario 2018/2019 el cual contiene el código del documento FO-DGSE-PGAPE-03 V3 en su pie de página; formato que no fue actualizado su pie de página acorde a la guía para la elaboración de la información documentada V11 del 30/10/17, en su apartado 4.	Observación
PROCESO:	11. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	
7.2.	La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC; asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones apropiadas y conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. De acuerdo con los currículum vitae del proceso que se encuentran en el módulo del SG, no se tiene formación en la norma ISO 9001:2015, así mismo no cuenta con registros en el apartado de competencia y formación.	Observación
9.1.2.	La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información. Durante la revisión se presentaron los reportes generales de cumplimiento de satisfacción de usuarios de enero-abril 2018, mayo-agosto 2018 y encuestas de satisfacción de usuarios de septiembre-diciembre 2018, sin embargo, no se reportó a la DSGC el resultado obtenido, así mismo el análisis y seguimiento de comentarios, quejas y sugerencias. Así mismo, la organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información. Se manifiesta que la percepción del cliente se lleva a través de llamadas telefónicas que realiza la secretaria de la dirección, la cual registra en los formatos de encuesta de satisfacción de usuarios. Se recomienda valorar el método de seguimiento que pruebe la objetividad de la información.	Observación
10.2.	Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte, mediante: la revisión y el análisis de la no conformidad; la determinación de las causas de la no conformidad; Implementar cualquier acción necesaria y revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada. Se muestra reporte de no conformidad y acciones correctivas con fecha del 14/02/2018 folio 26/02/18 con fecha de cumplimiento 23/02/2018 (abierta) , la cual menciona que: "se detecta que por los servicios de licencia no se ha determinado la muestra, no se han aplicado encuestas y no se ha realizado el reporte de medición", dentro de las acciones a realizar esta la de analizar las encuestas y reportar a la DSGC, sin embargo a la fecha de la revisión se observa que se continua con el incumplimiento de reportar.	Observación
PROCESO:	12. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	
4.2	La organización debe determinar las partes interesadas que son pertinentes y los requisitos pertinentes a estas partes interesadas. El proceso tiene identificadas las partes interesadas en los documentos plan de la calidad V13 y Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto y Servicio V13, en los cuales menciona a estudiantes, personal de UO, titulares de UO, proveedores, entidades públicas; se podría mejorar especificando las entidades públicas aplicables al proceso.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	13. Ingresos institucionales	
4.2	La organización debe determinar las partes interesadas que son pertinentes y los requisitos pertinentes a estas partes interesadas. El proceso tiene identificadas las partes interesadas en los documentos plan de la calidad V11 y Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto y Servicio V12, en los cuales menciona a estudiantes, maestros, proveedores, UO, organismos públicos; se podría mejorar especificando los organismos públicos aplicables al proceso.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	14. Comprobación de gastos	
6.2.1	Se cuenta con un objetivo de la calidad establecido para el seguimiento y medición del proceso. Sin embargo, en el caso de los objetivos relacionados con la capacitación y asesoría sería recomendable revisar la redacción de las metas para que el verbo operacional en este caso "Capacitar" y "Asesorar" estén dirigidos hacia un sujeto que reciba estos servicios. Además en el caso de las capacitaciones serie conveniente incluir en la formula a las capacitaciones programadas ya que actualmente solo se consideran las solicitadas por el usuario.	Oportunidad de Mejora
7.2	Se determina la competencia necesaria para realizar roles en el proceso a través de perfiles de puesto. Durante la auditoria se revisan los perfiles de puesto de la Directora, Auditor de primera revisión, Auditor	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	de Segunda Revisión, Recepcionista y Responsable de Proceso de comprobación de gasto en los que se establecen responsabilidades básicas que actualmente forman parte de los procedimientos generales del sistema de gestión (procedimiento para la revisión por la dirección, control de documentos, no conformidad y acción correctivas, entre otros), por lo que sería recomendable revisar estos perfiles para hacerlos más ligeros y orientar las responsabilidades directamente a las actividades dirigidas al producto o servicio del proceso.	
PROCESO:	15. Auditoría interna	
7.2	Se determina la competencia necesaria para realizar roles en el proceso a través de perfiles de puesto. Durante la auditoría se revisan los perfiles de puesto de la Directora, Auditor y Responsable de Proceso de auditoría interna en los que se establecen responsabilidades básicas que actualmente forman parte de los procedimientos generales del sistema de gestión (procedimiento para la revisión por la dirección, control de documentos, no conformidad y acción correctivas, entre otros), por lo que sería recomendable revisar estos perfiles para hacerlos más ligeros y orientar las responsabilidades directamente a las actividades dirigidas al producto o servicio del proceso.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	16. Registro de ingresos	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	17. Registro de egresos	
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados al seguimiento y la medición. El proceso realiza medición conforme a lo establecido en documento objetivo del proceso V11. Donde establece cubrir al 90% la revisión de los registros de egresos mensualmente, se contrasta con los reportes de medición mensuales del 2018 y todos los meses alcanzan el 100%, se podría analizar el aumento de meta la cual alcanzan holgadamente.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	18. Operación y contabilidad	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	19. Archivo contable	
8.2.2	Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse que los requisitos se definen, incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable, muestran como evidencia tabla de requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio en su V13 del 30/10/17. Se sugiere revisar el apartado legales y reglamentarios procurando ser más específicos sobre que incisos son los realmente aplicables de la Ley de Archivo General.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	20. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General	
8.1	La planificación es adecuada para las operaciones de la organización. El proceso determina la planeación de sus actividades en el procedimiento de Apoyo Administrativo de la DCG, V-11. Se podría mejorar el desarrollo de "Información para Cumplimiento de las Obligaciones con Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública" siendo más detalladas las actividades y la autorización que se realiza antes de enviar la información.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	21. Certificación laboral	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	22. Control de guardias	
8.2.2	Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece; en los requisitos establecidos por la organización del documento de requisitos y criterios de aceptación del producto y servicio V8 al 30/10/17, el criterio 2 relacionado a la información, refiere que cuando se trate de la URC la relación de guardias de conserjes y veladores, deberá estar firmada por el titular de la Dirección de la UO o titular de la coordinación administrativa de la Unidad; sin embargo, según evidencia de relación correspondiente a guardias del mes de noviembre de 2018, ésta no cuenta con la firma señalada.	Observación
PROCESO:	23. Elaboración de la nómina universitaria	
7.5.3	La información documentada requerida por el SGC y por la norma ISO 9001 debe ser controlada, muestra como evidencia su documentación actualizada al 12/2/19 y el uso del módulo de SG. Se recomienda que en la revisión anual y actualización de la información documentada se tome en cuenta el periodo de revisión que tiene la DSGC y que solo hasta su validación y publicación se considera vigente.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	24. Prestaciones sociales a los universitarios	
4.2	La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información de las partes interesadas y sus requisitos pertinentes. Se sugiere valorar la expectativa de la parte interesada (FONACOT) de incorporar en la planificación operacional del proceso: el envío a la dirección de sueldos y salarios de los créditos otorgados a universitarios para su descuento correspondiente.	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
8.2.1	La comunicación con los clientes debe incluir: a) proporcionar la información relativa a los productos y servicios. Expresa responsable del proceso que una vez que recibe el aviso automático de afiliación al IMSS se comunica de manera informal a los coordinadores de control escolar. Considerando la relevancia de este producto se sugiere formalizar una vía de comunicación efectiva con las partes interesadas.	Oportunidad de Mejora
9.1.1	La organización debe determinar: b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. Se sugiere formalizar como información conservada la bitácora que funge como solicitud para crédito FONACOT.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	25. Asignación y control de cargas académicas	
4.1	La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica. Se recomienda fortalecer el manejo del Plan de Desarrollo Institucional vigente y Plan de Desarrollo Estratégico de la UO y como su contexto está vinculado como elemento de entrada para la planificación del proceso.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	26. Servicios de archivo general	
7.5.2	Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que sea apropiado: a) la identificación y descripción, b) el formato y los medios de soporte y c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Debido a la reciente modificación a los documentos del sistema, se hace la observación al formato de: Solicitud de préstamo o consulta de expediente de egresado , el cual conserva en el encabezado la palabra "Calidad", debiendo quedar únicamente "Sistema de Gestión", así como también eliminar en el pie de página el "Código del documento" con base en la guía para la elaboración de la información documentada vigente.	Observación
PROCESO:	27. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	28. Desarrollo de colecciones	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	29. Procesos técnicos	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	30. Servicios al público del SIBIUAS	
7.1.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. Durante la auditoría en la Facultad de Informática Mazatlán la Computadora del operativo no servía por lo cual no se pudo verificar la información en el sistema SIABUC, en Facultad de Ciencias Económico Administrativa de Mazatlán , la responsable de biblioteca no logró acceder a la Plataforma del SGC debido a que no contaba con un servicio de Internet funcional , además de mencionar que usualmente tienen este tipo de problemática con la conexión y en la Escuela Preparatoria Escuinapa , sólo cuenta con una impresora de matriz de puntos que está asignada exclusivamente para la impresión de etiquetas, lo que ocasiona que el responsable del proceso necesite desatender en caso de necesitar imprimir.	Observación
7.2	La organización debe cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas. Durante la auditoría se detecta que el personal requiere mayor competencia en: <ul style="list-style-type: none"> • Dominio y manejo de la información documentada de su proceso, Escuela Preparatoria Escuinapa, Enfermería Mazatlán, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Mazatlán, Facultad de Informática Mazatlán y Facultad de Turismo • Identificación y control de objetivos de la calidad de su proceso en Facultad de Ciencias Económico Administrativas de Mazatlán, Escuela de Turismo y Escuela Superior de Enfermería Mazatlán • Identificación y control de sus salidas no conformes en Escuela de Turismo, Escuela Superior de Enfermería Mazatlán y Escuela Preparatoria Mazatlán Diurna. 	Observación
9.1.1	La organización debe determinar qué necesita seguimiento y medición. Durante el ejercicio de auditoría se revisó que en los perfiles de puesto de responsable de biblioteca y bibliotecario tienen como responsabilidades básicas el asear libros y estantería. Se recomienda establecer algún mecanismo de revisión al respecto derivado del impacto de la actividad en la preservación del acervo y en la percepción del usuario.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	31. Certificación profesional	
7.2	La organización debe cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas y conservar información documentada al respecto. De acuerdo a la auditoría realizada se observa que, si tienen la competencia para desarrollar su proceso, esto en función del cumplimiento de sus objetivos de la calidad. Se recomienda fortalecer el control de la información documentada como evidencia de la competencia, en relación a capacitaciones tomadas en norma, riesgos y el SGC.	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
6.2	Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC y son medibles y coherentes con la política de gestión. Se recomienda revisar los documentos objetivo de la calidad del proceso y el reporte mensual de certificaciones para que exista correspondencia en la fórmula de cálculo y el indicador.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	32. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	
8.1	La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante: la determinación de los requisitos para los productos y servicios; Se recomienda que en su plan de calidad fortalezcan la identificación de sus salidas (como producto o servicios) de acuerdo a las necesidades de sus clientes; ejemplo la salida de la solicitud de elaboración de constancias es la constancia (producto).	Oportunidad de Mejora
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan: a quién comunicar; Se recomienda que en la cédula de comunicación V1 del 30/10/17 en el renglón del desempeño del proceso y oportunidades de mejora, apartado ¿a quién comunica?, se incluya a todo el personal del proceso involucrado además del Titular de la FACES.	Oportunidad de Mejora
9.1	La organización debe determinar el seguimiento, medición, análisis y evaluación, los métodos de necesarios para asegurar resultados válidos; Se recomienda en la formato de encuesta para satisfacción a usuarios V8 al 30/10/17, en el apartado donde se indica el área de atención del servicio, se especifique cuando es solicitud de constancias o comunicación y diseño.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	33. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	
6.1.1	Al planificar el SGC, la organización debe considerar las cuestiones referidas contexto (4.1) y los requisitos de partes interesadas (4.2) y determinar los riesgos y oportunidades que sean necesarios. El responsable de proceso mostró evidencia de matriz de riesgos y oportunidades V2 del 22/01/19 que contempla 3 riesgos y su tratamiento. Sería recomendable incluir los riesgos y su tratamiento por rotación o cambio de personal incluyendo el de responsable de proceso por motivos de permisos o derechos de contractuales (ejemplo: sabáticos).	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	34. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	
7.2	La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. Sería recomendable actualizar el currículo de los coordinadores de servicio social de unidad académica o en su caso tomar las acciones pertinentes.	Oportunidad de Mejora
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Al momento de la auditoria no muestran evidencia del análisis de las encuestas aplicadas ni del cumplimiento del objetivo de las cartas de liberación de servicio social de los sitios: Facultad de Agronomía, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio, Facultad de Ciencias Químico Biológicas y Facultad de Odontología.	No conformidad
PROCESO:	35. Solicitud y prestación de espacios físicos	
8.2.3.1.	La organización debe asegurarse que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes; tanto los especificados por el cliente como los de la organización. Durante la auditoria se detecta que la carta compromiso por la prestación del uso de espacios de fecha 26 de mayo referidas a las fechas del depósito de pago y el deposito del 20% respectivamente.	Observación
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y medición. Se recomienda analizar la información de los servicios prestados por meses de calendario mediante instrumentos gráficos que les permitan identificar aspectos de mejora.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	36. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	
6.2	La organización debe establecer objetivos de la calidad ser medibles y tener en cuenta los requisitos aplicables; Se recomienda identificar en su plan de calidad V2 al 30/10/17, los tipos de solicitud de becas institucionales, en caso de ser nueva solicitud o de renovación, ya que así lo contemplan en los reportes anual de cumplimiento al objetivo.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	37. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	38. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	39. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.	
7.1	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios, incluyendo equipos hardware y	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	software. En las Unidades Académicas Facultad de trabajo Social, Escuela de Derecho Guasave se recomienda tener un programa de mantenimiento preventivo para los equipos de cómputo que favorezca el funcionamiento y rapidez de acceso a la información.	
7.2	La organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC y conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. En la Facultad de Trabajo Social Mochis la responsable de proceso presento evidencia de perfil de puesto del responsable de vinculación en UA V2 del 31/oct/2017 donde señala que se requiere título y mostró como evidencia el certificado de estudios declarando que el título está en trámite. Se recomienda seguimiento del trámite de título en la Facultad de Trabajo Social Mochis y fortalecer el manejo de la plataforma del SGC del personal de la Facultad de Trabajo Social Mochis y en la Escuela de Derecho Guasave.	Oportunidad de Mejora
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. En las Unidades Académica: Facultad de Trabajo Social Mochis, Escuela Superior de Enfermería Mochis, Facultad de Ingeniería Mochis, Escuela de Derecho Guasave presentaron evidencia de cumplimiento del grado de satisfacción de usuarios. Se recomienda fortalecer la evidencia y formación en la interpretación del análisis de los datos referente a la encuesta general de satisfacción de usuarios y al buzón de quejas y sugerencias.	Oportunidad de Mejora
PROCESO: 40. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos. (CCM)		
5.3.	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes quedan asignadas, se comuniquen y se entiendan en toda la organización. Durante el ejercicio de auditoría, se observó que la mayor parte del personal del Centro de Cómputo Mazatlán que forma parte del proceso, llevan a cabo diversos roles que pertenecen a distintos perfiles de puestos, por lo que en su mayoría, desconocen cuál es su rol principal y a qué perfil corresponden. Por lo anterior, se recomienda que la alta dirección comunique al personal sobre el perfil al que pertenecen y puedan atender de acuerdo a ello, sus responsabilidades y autoridades , independientemente de que pudieran realizar funciones adicionales de apoyo. De igual manera, se sugiere la revisión de los perfiles de puestos respecto a los rangos de edad, ya que actualmente se cuenta con una persona que se ubica en el límite de dicho rango.	Oportunidad de Mejora
6.1.1.	La organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que son ineludibles abordar. Se muestra Matriz de Riesgos y Oportunidades. Se recomienda la inclusión de riesgos por incendios e inundaciones en dicha matriz.	Oportunidad de Mejora
6.2.1.	La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el SGC. Los objetivos de la calidad deben ser entre otras cosas: medibles y objeto de seguimiento. En el registro del Centro de Cómputo Mazatlán se contempla a: Alumnos UAS, Alumnos externos y público en general, excluyendo a los trabajadores UAS; En tanto, en el formato de recepción aparece: Alumnos UAS, Trabajador UAS y externos. Se recomienda realizar la estandarización de la documentación fuente para la medición que favorezca al seguimiento de los objetivos de calidad.	Oportunidad de Mejora
7.2.	La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. Durante el ejercicio se presentó currículum del Coordinador Administrativo donde se relacionaban evidencias que no tenían sustento documental, dicho currículum no contaba con firma y su fecha de elaboración tenía más de un año de haberse actualizado.	Observación
PROCESO: 41. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)		
4.2	La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC y debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas. En este sentido, presentan un Plan de la Calidad V3 del 30/10/17 y una tabla de Requisitos y criterios de aceptación V2 del 30/10/17. Se recomienda que se proporcione capacitación en Sistemas de Gestión y Normas ISO 9001:2015 de manera que mejore su comprensión de la importancia de su función para el éxito del proceso, así como se tenga claridad de qué forma se relaciona su organización con las partes interesadas, de cómo pueden verse afectadas o pueden afectar al cumplimiento de los requisitos y criterios de aceptación de su producto y de la relevancia de su revisión periódica.	Oportunidad de Mejora
7.2	La organización debe: determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC; asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas; y conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. La organización muestra perfiles de puesto acordes, que describen las competencias necesarias para la realización de sus funciones y curriculums correspondientes. Se recomienda su actualización oportuna.	Oportunidad de Mejora
7.3	La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: la política de la calidad; los objetivos de la calidad pertinentes; su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	desempeño; las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC. Al ser personal de nueva integración, se recomienda que se formulen estrategias para que las personas obtengan la capacitación pertinente al respecto.	
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan: qué comunicar; cuándo comunicar; a quién comunicar; cómo comunicar; y quién comunica". Si bien la unidad académica muestra una cédula de comunicación sería recomendable que ésta contemple la comunicación del reglamento de laboratorio al alumno y padre de familia a través del curso de inducción a la actividad experimental en concordancia con su procedimiento específico V2 del 30/10/17 y su tabla de requisitos y criterios de aceptación del producto y servicio V2 del 30/10/17.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	42. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	
6.1	La organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de: a) asegurar que el SGC pueda lograr sus resultados previstos; el proceso cuenta con matriz de riesgos, con estados en ejecución. Se recomienda que para la nueva versión del documento el tratamiento sea compartir en lo referido a la Secretaría de Administración y Finanzas.	Oportunidad de Mejora
7.2	La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC; el personal recibe capacitación acorde a sus actividades; se recomienda incluir la capacitación en Norma ISO 9001:2015 en las mejoras para 2019.	Oportunidad de Mejora
9.1.2	La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas y debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información; se aplica el procedimiento para la satisfacción del usuario, sin embargo el % de incertidumbre de satisfacción que definen en el objetivo de calidad, no es el mismo que declaran en el reporte general de cumplimiento , como se muestra en el periodo mayo-agosto de 2018.	Observación
10.2	Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable tomar acciones para controlarla y corregirla; por resultados de la auditoría interna 24, se levantaron las acciones correctivas 43/02/18 (fecha de cumplimiento: 29 junio 2018) y 44/02/18 (sin fecha de cumplimiento) mismas que aún siguen sin atenderse.	No conformidad
PROCESO:	43. Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada	
6.1.2	La organización debe planificar la manera de evaluar la eficacia de estas acciones. Al momento de revisar la planificación de los riesgos la auditada declara que para un riesgo ya se realizaron las actividades aun cuando la fecha de cumplimiento es hasta el 2021. Sería recomendable evaluar la eficacia de las acciones tomadas.	Oportunidad de Mejora
7.2	La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. Al revisar el currículo del Administrador de Proyectos en el apartado de competencia y formación se detecta que tiene el certificado de su especialidad y declara que no le aparece como opción para subirlo en el apartado de educación. Sería recomendable ampliar el listado de formación de la sección de capacitación.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	44. Solicitud, elaboración, firma y seguimiento de convenios.	
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Al verifica el seguimiento de 244 convenios mediante el sistema institucional de gestión de convenios como lo declaran en objetivo de calidad 2 del proceso. Se recomienda fortalecer en el sistema institucional de gestión de convenios para que se pueda mostrar un análisis del estado, del resultado de los convenios y las evaluaciones de seguimiento y compromisos durante cualquier periodo.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	45. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	
5.2.2.	La política de la calidad debe comunicarse y estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda. Sería benéfico fortalecer la comunicación y la disposición de la política de la calidad a los actores involucrados en la realización del proceso y partes interesadas pertinentes.	Oportunidad de Mejora
6.2.1	Los objetivos de la calidad deben e) ser objeto de seguimiento; no obstante, se pudo constatar que no se presento seguimiento al objetivo de la calidad 1 correspondiente al bimestre septiembre-octubre 2018 además de que se incumple con el indicador 1a) en el bimestre noviembre-diciembre 2018 y con el indicador del objetivo de la calidad 3 del cuatrimestre septiembre-diciembre 2018.	No conformidad
7.2	La organización debe asegurarse de que las personas sean competentes, basándose en la formación. Sería conveniente fortalecer la formación en materia de la Norma ISO 9001:2015 y el uso del Módulo SG a los actores involucrados en el proceso.	Oportunidad de Mejora
7.5.3	La información documentada se debe controlar para asegurarse de que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite. Sería relevante fortalecer la clasificación de los diferentes	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	tipos de solicitudes de servicios recibidas (programas, promocionales, maestros de ceremonias y cualquiera de otro tipo).	
8.2.3	Los requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio establecen que solamente se atenderán las solicitudes de promocionales que se hagan llegar 3 días hábiles antes de la fecha de transmisión del promocional; sin embargo se pudo verificar que no se cumplió con los días establecidos según solicitud de la Dirección de Actividades Artísticas con fecha de recepción del 23 de Enero de 2019 para llevar a cabo el Programa Semanal "Jueves Bailes del Ayer" el día 24 de Enero.	Observación
9.1.2	El manual de gestión versión 22 determina que la UAS realiza el seguimiento de la percepción del cliente a través de la metodología descrita en el procedimiento para la satisfacción del usuario. Sería destacable que se consideraran los lineamientos de determinación de la muestra para la aplicación de las encuestas.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	46. Edición, Publicación y Difusión Editorial	
4.1	La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos. Considerando los compromisos del Plan de Desarrollo Institucional Consolidación Global, específicamente en las metas 6.2 Incrementar el número de libros publicados y coediciones un 10%) el proceso ha establecido sus objetivos de calidad. Se recomienda revisar el Plan de Desarrollo Estratégico (PED) de la Dirección de Editorial y POA, para la distribución cuantitativa de los publicaciones por año.	Oportunidad de Mejora
4.2	La organización debe determinar las partes interesadas que son pertinentes al SGC y los requisitos pertinentes. El proceso mostro su Plan de Calidad V1 del 31/8/18 y Requisitos y Criterios de Aceptación del Producto y Servicio (RCAPYS) V1 del 31/8/18 donde han establecidos sus partes interesadas. Se recomienda incorporar en el Plan Estratégico de Desarrollo de la Dirección de Editorial, Plan de la Calidad a la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) y al Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR) y considerar sus requisitos en RCAPYS para la generación del ISBN.	Oportunidad de Mejora
7.1.4	La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Se recomienda valorar medidas de control de incendios en el espacio de almacén (tipo y vigencia de extintores), así como el uso de equipo de protección personal (cubre bocas, fajas, entre otros).	Oportunidad de Mejora
8.1	La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos mediante el establecimiento de criterios para los procesos. Sin embargo, se detecta que el Procedimiento de Edición, Publicación y Difusión Editorial V1 del 31/8/18, en la etapa de dictaminación, no especifica los criterios o evidencias de competencias del dictaminador que fundamente su selección sobre todo en caso de remitirlos a expertos terceros, tampoco señala el criterio de firma del consejero en los dictámenes de obras publicables y su verificación en atención a lo dispuesto reglamento del funcionamiento de la dirección de editorial (artículo 11 D).	No conformidad
8.5.3	La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma. Durante la auditoría el personal (auxiliar técnico y responsable de proceso) no logra demostrar los medios utilizados para la vigilancia, protección y salvaguarda de los textos propiedad del cliente que se comparten con dictaminadores externos , por lo que la cédula de comunicación V1 al 31/8/2018 no establece cómo se comunican a los clientes la manipulación y control de lo que es de su propiedad.	No conformidad
9.1.1	La organización debe determinar los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos, para el ello el proceso a establecido en su Objetivo de Calidad V1 del 31/8/18. Se sugiere revisar el mecanismos de medición y metas para que sea alcanzable considerando el alcance del proceso y su capacidad para generar los productos.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	47. Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos	
7.2	La organización debe asegurarse de que las personas sean competentes basándose en la formación y conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. Sin embargo se pudo verificar entre los actores involucrados del proceso la debilidad en el contenido de la norma ISO 9001:2015, no se cuenta con las evidencias de la competencia del coordinador general además de que las evidencias de los responsables de eventos y gestión de recursos están incompletas.	Observación
7.5.3	El manual de gestión V22 establece que la información documentada requerida por el SG se controla de acuerdo al Procedimiento para el Control de la Información Documentada, estableciendo los lineamientos para que estén disponibles para su uso en el módulo del SG. No obstante se constató que los documentos específicos para la operación del proceso no se encuentran disponibles en el módulo del SG.	Observación
8.2.1	La comunicación con los clientes debe incluir: a) la información relativa a los productos y servicios. Sería benéfico fortalecer la comunicación con los titulares de unidades organizacionales y académicas concerniente a la información del servicio que prestan.	Oportunidad de Mejora
8.2.3	La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. Sería conveniente establecer en los requisitos y	Oportunidad de Mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	criterios de aceptación para el producto y servicio el tiempo para la recepción de las solicitudes de servicios de las unidades académicas y organizacionales.	
9.1.3	La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición; sin embargo se pudo constatar que no se cuenta con el análisis del reporte mensual de eventos programados y las encuestas de satisfacción a usuarios correspondientes al mes de Enero de 2019.	Observación

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	<p>Consolidación de la Política de Gestión Universitaria que contempla aspectos estratégicos contenidos en el Plan de Desarrollo Institucional Consolidación Global 2021 de la actual administración del C. Rector Dr. Juan Eulogio Guerra Liera.</p> <p>Ampliación de alcance en 4 procesos, de los cuales 3 orientados a la función institucional de extensión y 1 al apoyo insitucional.</p> <p>Actualización del Manual de Gestión, procedimientos y de más información documentada (general y específica) de soporte del SG de conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>El liderazgo y compromiso manifestado por la alta dirección y titulares de la UO que atendieron la evaluación en sus respectivos procesos, en las UO.</p> <p>El compromiso y conocimiento mostrado por parte del responsables de procesos y personal operativo en el desarrollo de sus actividades.</p> <p>DGCS - el personal de recepción atiende con amabilidad al usuario.</p> <p>DI – Compromiso de la titular que estuvo presente en todo momento de la auditoria y la disposición del personal.</p> <p>DCM – Denotan mayor orden y control de la información documentada a conservar de las unidades regionales centro, centro norte y sur; en el programa de mantenimiento preventivo 2019 se considera los sitios de ampliación de alcance.</p> <p>En DGSS - Las facultades tienen sus páginas web para comunicarse con los usuarios de cada una.</p> <p>En DGC - Los procesos cuentan con personal con mucha disposición para mejorar el desempeño en el proceso.</p> <p>En DPS - la facultad que tiene la dirección de prestaciones sociales de afiliar al IMSS a alumnos y trabajadores universitarios, de manera urgente si se presenta una necesidad en horas inhábiles; ya que cuenta con la FIEL (llave del SAT para acceso al IDSE desde su empresa).</p> <p>En DGSIBIUAS - La atención de las coordinadoras con el personal de Bibliotecas.</p> <p>En DGVRI – La competencia, actitud, compromiso y disposición del personal y responsables de procesos al momento de la realización de la auditoria.</p> <p>En RADIO UAS - Profesionalismo y experiencia técnica del responsable del proceso y de los productores y coordinadores de programa entrevistados, infraestructura moderna para la ejecución del proceso; entre los que destacan los sistemas computacionales: Audio Vault, Eradio e Info Radio UAS y el ambiente adecuado para la realización del proceso; el cual se declaró por parte de los entrevistados y se pudo observar durante todo el ejercicio de la auditoria.</p> <p>En Torre Académica Culiacán - La responsabilidad y el compromiso del personal del proceso de Solicitud de Prestación de Espacios de Torre Académica Culiacán por lo que se reconoce el trabajo realizado para atender a sus usuarios.</p> <p>En DAI - Los Operativos del proceso Auditoria Interna han sido capacitados en las actividades del proceso Comprobación de Gasto, tanto en el proceso mismo como en la guía de orientación a los usuarios. Esta gestión del conocimiento, permite que durante auditorías en sitio (Unidades Académicas), los auditores puedan realizar asesorías puntuales y evitar observaciones en las comprobaciones realizadas por los usuarios, repercutiendo en la eficacia del proceso de Comprobación.</p>





Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 26

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
FORTALEZAS	En SAF – La vasta experiencia del personal que ha consolidado el quehacer institucional de la UO.
	En DGCS - Equipo de trabajo sólido y muy bien coordinado; esta UO permite al universitario estar enterado de lo que acontece en la institución.
	En SAR – El conocimiento del proceso
	En DGSS - Se cuenta con un sistema automatizado para el servicio social (SASS) para el control del proceso.
	En DP - Trabajo en equipo entre los dos responsables de procesos certificados de la Dirección de Personal.
	En REC (administrativo) - Cuentan con un sistema automatizado para su proceso
DEBILIDADES	En DGSIBIUAS - La buena disponibilidad y amabilidad del personal de biblioteca, así como el manejo de la plataforma del SG y el conocimiento de la documentación.
	En DGCS - Por estar ubicados en el sótano de la Torre Académica, son susceptibles de inundaciones, lo cual ya ha ocasionado la pérdida de insumos de trabajo
	En SAR – Falta de dominio de la guía para la matriz de riesgos y oportunidades por parte del responsable de proceso.
	En CGECYS - Falta de dominio de la documentación del Sistema de Gestión para mostrar evidencia de cumplimiento por parte del encargado del proceso.
	En servicio Social - Al ser un proceso multisitio, resulta complicado establecer una comunicación efectiva entre la DGSS y las unidades académicas. En la Facultad de agronomía, se quedan sin internet muy seguido
CONCLUSIONES	En REC (administrativo) - No se cuenta con un seguimiento puntual de las acciones correctivo y los planes de mejora
	En DGSIBIUAS - Falta de recurso para actualizar equipo e infraestructura
	La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.26 y se cumplió con el objetivo y los criterios de la misma.
	Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de colaboración.
	A pesar de las actividades diarias del equipo de auditores internos del Sistema de Gestión en cada una de sus unidades organizacionales agradecemos su esfuerzo para la realización de este ejercicio.
	En términos numéricos se auditaron 47 procesos certificados y los procesos de soporte del SGC, en total de 75 de unidades organizacionales, de las cuales 31 son unidades de la administración central, 2 coordinaciones regionales de procesos multisitio y 42 unidades académicas. Toda esta evaluación fuera realizada en las 4 unidades regionales por un total de 59 miembros del equipo auditor de los cuales 1 representante de la alta dirección del SGC y gestor del programa de auditoría, 1 auditor líder, 41 auditores internos, 17 auditores en entrenamiento.
Se informa que NO se detectaron hallazgos de tipo observación y/o no conformidades en más de siete procesos al mismo requisito por lo que se NO se deberá levantar acción correctiva a nivel sistema de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas. De lo anterior se concluye que se detectaron: 9 No conformidades, 21 Observaciones y 59 Oportunidades de Mejora	
Para el caso de las observaciones y no conformidades anteriormente citados se procederá al levantamiento de acciones correctivas a nivel proceso y sistema en un plazo no mayor a cinco días hábiles de haber recibido el informe de auditoría interna de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas y en el caso de las oportunidades de mejora se solicita considerarlas como elementos de entrada para la Revisión por la Dirección, analizarlas y en su caso incorporarlas al Plan de Mejora Anual 2019.	
Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.	

FECHA DE ELABORACIÓN	15 de febrero de 2019
-----------------------------	-----------------------

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
 LCP. Rosa María Guevara Salido Auditora Líder	 LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta Representante de la Alta Dirección