



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

CONTENIDO

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



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

31. Certificación profesional	16
32. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	16
33. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	17
34. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	17
35. Solicitud y prestación de espacios físicos	18
36. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	18
37. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	19
38. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.	19
39. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.	19
40. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos. (CCM)	19
41. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)	19
42. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	20
43. Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada	20
44. Elaboración, control y seguimiento de convenios.	20
45. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	20
46. Edición, Publicación y Difusión Editorial	20
47. Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos	21
48. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica	21
49. Servicios de Laboratorio para Obra Civil	22
ASPECTOS DESTACABLES	23
FORTALEZAS	24
DEBILIDADES	24
CONCLUSIONES	24



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA				
Fecha de Realización:	26 de febrero al 3 de marzo de 2020			
Número:	28			
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. Administrativo de rectoría	Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
2. Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos	Rectoría	
3. 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	
4. 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.
5. 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.
6. Elaboración del presupuesto anual de egresos		
7. Elaboración de la estadística básica		
8. Emisión de certificados de estudios		
9. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	Dirección General de Servicios Escolares	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Norte	Blvd. Antonio Rosales y Blvd. Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela de Negocios	Carretera Internacional y Av. 16 de Septiembre, S/N, Col. Morelos, C.P. 81460, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Guamúchil	Josefa Ortiz de Domínguez S/N C.P. 80040. Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela de Ciencias Antropológicas	Josefa Ortiz de Domínguez S/N C.P. 80080, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Emiliano Zapata	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80080, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Odontología	Av. Ejército Mexicano y Av. Universidad S/N, Fracc. Tellerías, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Sur	Paseo Claussen S/N, Apdo. Postal 610, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias del Mar	Av. Universidad, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82146, Mazatlán, Sinaloa, México
	Unidad Académica de Gastronomía y Nutrición Mazatlán	
10. 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.
11. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	Secretaría de Administración y Finanzas	
12. Ingresos institucionales		
13. Comprobación de gastos	Dirección de Auditoría Interna	
14. Auditoría interna		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

ALCANCE		
MANTENIMIENTO		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
15. Registro de ingresos	Dirección de Contabilidad General	
16. Registro de egresos		
17. Operación y contabilidad		
18. Archivo contable		
19. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General		
20. Certificación laboral	Dirección de Personal	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
21. Control de guardias		
22. 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.
23. Prestaciones sociales a los universitarios	Dirección de Prestaciones Sociales	
24. Asignación y control de cargas académicas	Dirección de Contraloría Académica	
25. Servicios de archivo general	Dirección de Archivo General	
26. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	Dirección de Informática	
27. 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.
28. Procesos técnicos		
29. Servicios al público del SIBIUAS	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Los Mochis	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle, C.P. 81230, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Tecnológicas	Carretera a Angostura Km. 0.5, Col. Morelos, C.P. 81460, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, México.
	Facultad de Educación Física y Deporte	Josefa Ortiz de Domínguez y Av. Las Américas S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Arquitectura	Blvd. De las Américas y Av. Universitarios, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
	Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud	Eustaquio Buelna #91, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030, 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.
	Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur	Av. Universidad y Leonismo Internacional s/n, Ciudad Universitaria, c.p. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Escuela de Ingeniería Mazatlán	Av. Ejército Mexicano y Av., de los Deportes, Ciudad Universitaria, C.P. 82140, Mazatlán, Sinaloa, México.
	30. Certificación profesional	Dirección de Académico Legal
31. 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.
32. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.
33. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	Dirección General de Servicio Social	Josefa Ortiz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Torre Académica 2do. Piso, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Blvd. Justicia Social, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81223, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México.
	Facultad de Ingeniería Mochis	Fuente de Poseidon S/N, Ciudad Universitaria, Col. Jiquilpan, C.P. 81220, Los Mochis, Sinaloa, México.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

ALCANCE		
MANTENIMIENTO		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
	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 Contaduría y Administración	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas, Módulo 4, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Sur	Ejército Mexicano y Av. de los Deportes, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias del Mar	Paseo Claussen S/N, Apdo. Postal 610, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. Elaboración, control y seguimiento de convenios.	Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
39. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.	Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacional de la Unidad Regional Norte	Gral. Ángel Flores y Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, Torre Académica Mochis primer piso C.P. 81223. Los Mochis, Ahome, Sinaloa.
	Escuela de Negocios	Blvd. Antonio Rosales y Blvd. Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias Químico Biológicas	Av. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Biología	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N, C.P. 80010, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Ingeniería Culiacán	Av. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80013, Culiacán, Sinaloa, México.
	Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacional de la Unidad Regional Sur	Av. de los Deportes y Ave. Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria, edificio de biblioteca central planta baja C.P. 82146. Mazatlán, Sinaloa, México.
	Facultad de Informática Mazatlán	Av. Universidad y Leonismo Internacional, C.P. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
	40. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos	Centro de Cómputo Mazatlán
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.
44. 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
45. Edición, Publicación y Difusión Editorial	Dirección de Editorial	Calle Burócrata 274-3 Ote. Col. Burócrata CP 80030



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

ALCANCE		
MANTENIMIENTO		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
		Culiacán De Rosales, Sinaloa México
46. 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.
47. Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos		
Ampliación de alcance		
48. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica	Secretaría Académica Universitaria	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
	Escuela de Negocios	Blvd. Antonio Rosales y Blvd. Justicia Social, S/N Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Tecnológicas	Carretera a Angostura Km. 0.5, Col. Morelos, C.P. 81460, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, México.
	Escuela Preparatoria Emiliano Zapata	Josefa Ortíz de Domínguez S/N C.P. 80080, Ciudad Universitaria, Culiacán, Sinaloa, México.
	Facultad de Odontología	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N Ciudad Universitaria, C.P. 80080, Culiacán, Sinaloa, México.
	Unidad Académica de Arquitectura Mazatlán	Ciudad Universitaria, Av. Ejército Mexicano y Av. De los Deportes, C.P.82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
	Escuela Superior de Enfermería Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.
49. Servicios de Laboratorio para Obra Civil	Facultad de Ingeniería	Av. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80013, Culiacán, 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



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR LIDER	
1. Rosa María Guevara Salido	
AUDITORES INTERNOS	
Unidad Regional Norte	
2. García Sarmiento Jorge Luis	3. López Pérez Ramces
4. Gutiérrez García Adriana	5. Rodríguez Rodríguez Margarita
6. Izaguirre Pinzón Clarissa Inobis	
Unidad Regional Centro Norte	
7. Ayala Camacho Zulma Odeth	8. Castro Cuadras Dulce Livier
Unidad Regional Centro	
9. Abrajam Sosa Dalia Karina	10. López Obregón Orffa Marisol
11. Amaral Solís Luis Antón	12. Mendivil Rivera Irma
13. Avendaño Corrales Marifeli	14. Mendoza Medina Pamela
15. Avendaño Mendoza Graciela	16. Morales Morales Jesús Rene
17. Ávila García Yanisse Lizeth	18. Ramos Parra Paulina Soledad
19. Beltrán López Evangelina	20. Ríos Morgan Miriam Benita
21. Beltrán Zazueta Omar Armando	22. Rivero Borquez Arantxa Zulem
23. Carrasco Pena Rebeca	24. Rodríguez Castro Oralia Del Rosario
25. Espinoza Camacho María de los Ángeles	26. Román León Ashanti Daniela
27. Fernández Ávila José Gerardo	28. Salcido Ávila Esther del Rosario
29. Fuentes Arredondo Anabell	30. Sánchez Escalante Ramón Antonio
31. Guicho Samaniego María Cristina	32. Sánchez Moreno Rafael
33. Guzmán Galindo Yahaira Alicia	34. Sarabia Enciso Gerardo Hiram
35. Hernández Reyes Ariadna Guadalupe	36. Soto Pérez Fernando Ixel
37. Leal León Alma Lorena	38. Uriarte González Dunia Elizabeth
39. López García Silvano	40. Valdez Cruz Miguel Ángel
41. López León Alma Angelina	42. Villalobos Pereda Tania
Unidad Regional Sur	
43. Ávila López Verónica Patricia	44. Lorenzo Oropeza Ángel
45. Buelna Sánchez Rogelio	46. Navarro Romero Wendy Marisela
47. Cárdenas Peña Angélica	48. Tostado Ramírez Manuel Iván
49. Félix Colado Bertha Elena	50. Ultreras Rodríguez Andrés
AUDITORES EN ENTRENAMIENTO	
51. Aguilar Martínez Jorge	52. Frayré De la O Alma Delia
EXPERTAS TÉCNICAS	
Graciela Álvarez Escobedo	Alejandra Brambila Mendivil
OBSERVADORES	
Brianda Ojeda Sandoval	Paola Guadalupe Álvarez Ramírez
Jorge Luis Ureña Flores	Roger Ulisses Hernández Zamora
Marlén Estela Martínez Márquez	Angellos Shinue Pérez Morales
Marisol Mendoza Flores	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
SISTEMA DE GESTIÓN		
Dr. Juan Eulogio Guerra Liera	Rector (Alta Dirección)	Sistema de Gestión de la Calidad
MC. Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable de la Dirección del SGC (Representante de la Alta Dirección)	Sistema de Gestión de la Calidad
RECTORIA		
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
SECRETARIA 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
Dr. Gerardo Joel Gallardo Pineda	Responsable del Proceso (y Operativos)	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
		ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos
DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS (DDU)		
Dr. Garringo Gámez Fierro	Titular de la DDU	Atención y Seguimiento de Quejas para Garantizar los Derechos de la Comunidad Universitaria
Lic. Tania Villalobos Pereda	Responsable del Proceso (y Operativos)	
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)		
MC. Karla Margarita Guerrero Lizárraga	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
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. Verónica Janeth Flores Nevarez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Apoyo Administrativo de la Dirección de Contabilidad General
DIRECCIÓN DE PERSONAL (DP)		
LEF. Ricardo Heredia León	Titular de la DP	Procesos de la DP
Lic. Héctor Octavio Arellano Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Certificación Laboral
Lic. Agustín Emidio 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)	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
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 (DGSIBUIAS)		
Dr. Joel Cuadras Urias	Titular de la DG del SIBUIAS	Procesos de la DG del SIBUIAS
Dr. Héctor Carlos Leal Camacho	Responsable del Proceso (y Operativos)	Desarrollo de Colecciones
Lic. Rubén Adrián Velázquez Rojo	Responsable del Proceso (y Operativos)	Procesos Técnicos
Ing. Arnulfo Palomares Barragán	Responsable del Proceso (y Operativos)	Servicios al Público del SIBUIAS
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)	
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



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
MC. Dalia Karina Abrajan 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
LI. Lucio Ibrahim Lizárraga Olivo	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 Arias	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 Shinue 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)	
SECRETARÍA ACADÉMICA UNIVERSITARIA		
Lic. Luís Gilberto Pietsch Castro	Responsable del Programa Institucional para la Acreditación Nacional e Internacional de la UAS	Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica
MC. Marisol Mendoza Flores	Responsable de Proceso (y Operativos)	
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL CULIACÁN (FIC)		
Dr. Fernando García Páez	Titular del SAR	Servicios de Laboratorio para Obra Civil
Ing. Roger Ulises Hernández Zamora	Responsable de Proceso (y Operativos)	
PROCESOS DE APOYO		
C. Norma Alicia Aguilar Navarro	Titular de la Dirección de Control de Bienes e Inventarios (DCBI) (y Operativos)	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 (y Operativos)	Competencia y Toma de Conciencia
MI. Luís Enrique Rodelo Romero	Subdirector de Mantenimiento de la Dirección de Construcción y Mantenimiento (DCM) (y Operativos)	Infraestructura y Ambiente para la Operación de los Procesos



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	0. Sistema de Gestión	
Requisito	SGC y sus procesos	
4.4.1	<p>La organización debe determinar los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización y debe determinar la entradas requeridas y salidas esperadas de estos procesos y determinar la secuencia e interacción de estos procesos. La UAS, en su manual de gestión (del 30/ene/2020 V25) ha determinado en el alcance los procesos necesarios del SG y su interacción a través del mapeo de proceso. Sería recomendable valorar la integración de procesos considerando el desempeño e impacto de los mismos, así como su interacción, en el marco de la reingeniería de procesos planteada en el plan de desarrollo estratégico de la DSGC.</p> <p>Ejemplo: aquellos vinculados con la estadística básica, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los acuerdos emitidos por Secretaría General por la creación de nuevos Programas Educativos, como entrada al proceso de estadística para solicitar a la SEP la incorporación de los mismos y se emita la correspondiente clave para requisitar el formato 911. - La interconexión con la Dirección de Servicios Escolares, por medio del Sistema Automatizado de Control Escolar (SACE) a través de un brazo o interfaz, lo anterior, a efecto de conciliar la información que genera el SACE y la consignada en el formato 911, que permita corregir las discrepancias existentes, así como evitar reprocesos. 	Oportunidad de mejora
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 (V25) establece que es responsabilidad de la Dirección de Construcción y Mantenimiento y sus subdirecciones regionales, sin embargo, según declaraciones del subdirector de mantenimiento y personal de apoyo de los programas de mantenimiento, se detecta que:</p> <p>En relación a los resultados de la Auditoría Interna No. 24 y 26</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con los Reportes de NC folio 15/2/18 del 14/2/18 y folio 75/02/19 del 15/feb/19, sin cerrar y sin evidencia de atención a las no conformidades señaladas. <p>En relación a los programas de mantenimiento preventivo 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Regional Norte: no está firmado por el titular de la DCM; señalan trabajos realizados sin embargo no muestran evidencia de ello. • Unidad Regional Centro Norte: no se ejecutó. • Unidad Regional Sur: no está firmado por el titular de la DCM; señala trabajo realizados sin embargo en la evidencia reporte de revisión ene/19 de electricidad en Centro de Cómputo Universitario Mzt se manifiesta 2 piezas de tubos de 14 w fundidas y constancia de trabajo del 28/feb/19 señala que se hizo el levantamiento, pero no se han realizado los trabajos. <p>En relación al mantenimiento correctivos 2019 y 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Regional Norte: no cuentan con evidencia de trabajos realizados. • Unidad Regional Centro Norte: no cuentan con evidencia de trabajos realizados. • Unidad Regional Sur: no cuentan con evidencia de trabajos realizados. 	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 en competencias genéricas para el personal a través de la planificación y seguimiento del Programa de Capacitación 2020, el cual contempla la programación del diplomado en habilidades básicas en TIC'S (15va edición en unidad regional centro, 2da en unidad regional centro norte y 2da en unidad regional norte). Se recomienda que dicho diplomado se integre a la red universitaria de educación continua de acuerdo al reglamento institucional respectivo. Así mismo, se sugiere valorar la aplicabilidad de los criterios de la NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo para las actividades de la comisión mixta de capacitación y desarrollo.</p>	Oportunidad de mejora
Requisito	Creación y actualización de la información documentado	
7.5.2	<p>Al crear y actualizar la ID, la organización debe asegurarse que es apropiada, considerando la revisión y aprobación con respecto a su conveniencia y adecuación. Se recomienda, en el área de control de la ID de la DSGC, genere el registro de revisión de la documentación general del SG, como lo establecen en el procedimiento para el control de la información documentada (del 1/ago/19 V22).</p>	Oportunidad de mejora
Requisito	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	
8.4	<p>La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos. El manual de gestión (V25) establece que la DCBI provee a los procesos que integran el SG los productos necesarios para su operación y se asegura que los</p>	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	productos comprados cumplan con las especificaciones solicitadas. Como medida de control se realizan evaluaciones a la DCBI en función de su capacidad para suministrar los productos y se mantiene información documentada de las mismas, actualmente dichas evaluaciones se realizan mediante encuestas físicas y reportes procesados en bases de datos. Sería favorable fortalecer la difusión y sistematización de la encuesta a usuarios aprovechando la plataforma y aplicaciones con la que cuenta la dirección.	
Requisito	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	
9.1.1	La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. Se recomienda que el área de indicadores de calidad de la DSGC, elabore un informe periódico del cumplimiento de los objetivos de los procesos, fortalecer el análisis y la evaluación de datos para tomar decisiones basadas en la información, que permitan incrementar la eficacia del SGC y promueva mayor probabilidad de producir resultados deseados.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	1. Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos	
7.1.5.2	La organización debe determinar si la validez de los resultados previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y toma acciones de ser necesario. Sin embargo durante la revisión se detectó que en el registro de toma de temperatura del mes de febrero del 2020, del congelador de marca Frigidaire, del área de Bioquímica Clínica faltan los registros de los días 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16,22,23,24,25 de febrero del 2020.	Observación
PROCESO:	2. Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	
7.1.5.2	Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales. Durante la auditoría se observa que no se han renovado las calibraciones de las pipetas del laboratorio, identificadas con los número de serie 126971H y Q497696, con vigencia al 25/feb/2020 según certificados de calibración no. CMV-02-19-007, CMV-02-19-006 emitido por capacitación y metrología.	Observación
8.5.1	La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable; c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios. El proceso realiza controles de calidad internos y externos para las pruebas que realiza evidenciando que están en rangos aceptables, así como la verificación de temperatura (con instrumentos calibrados) en los refrigeradores donde almacenan sus reactivos y muestras. Sería conveniente establecer medidas de acción para los casos donde se presenten tendencias de temperaturas en el almacenamiento fuera de los márgenes señalados en insertos y etiquetas de los reactivos aun y cuando los controles de calidad sean aceptables, ejemplo: reactivo para Hepatitis B(HBsAG).	Oportunidad de mejora
PROCESO:	3. Administrativo de rectoría	
6.1.2	La organización debe planificar las acciones para abordar riesgos y oportunidades y evaluar la eficacia de estas acciones. Para lo cual, la guía para la elaboración de la matriz de riesgos y oportunidades (del 30/ene/2020 V2) establece las fases para la gestión de los riesgos, considerando, entre otras, las etapas de: monitoreo y revisión. Durante la evaluación el responsable de proceso muestra la matriz de riesgos y oportunidades (del 30/ene/19 V2) el cual incluye 4 riesgos con fecha propuestas de cumplimiento al 12/dic/19 con revisiones anuales en estado de planeación, por lo que se detecta que los riesgos del periodo 2019 no se les realizó las etapas de monitoreo, ni revisión.	Observación
8.1	La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios. Para tales efectos se cuenta con el procedimiento específico (del 30/jun/19 V11) el cual establece en su apartado VI los desarrollos para los servicios que se prestan. Sin embargo, durante la evaluación se detecta que no se está dando continuidad a las actividades del desarrollo VI 3. para el pago de sueldos de personal eventual quedando detenidos las solicitudes en la actividad número 6. Evidencia memorándum y solicitud 2020012110 del 25/ene/2020.	Observación
10.3	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC. Para ello se tiene el procedimiento de planes de mejora (del 30/ene/2020 V3), sin embargo el responsable de proceso declara que no se dio cumplimiento de las tareas programadas del plan de mejora 2019.	No conformidad
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	
6.1.1	Al planificar el SGC, la organización debe considerar las cuestiones de la comprensión de la organización y su contexto, los requisitos pertinentes de la comprensión de necesidades y expectativas de las partes interesadas y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar. Sin embargo durante la evaluación los integrantes del proceso declaran que no determinaron riesgos y oportunidades del ejercicio 2019 por lo que tampoco planificaron o implementaron acciones para abordarlos.	No conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
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 los requisitos para la producción y servicios se definen, incluyendo aquellos considerados necesarios por la organización. Se recomienda considerar como requisito de la organización las actas de Consejos Técnicos de las UA para la recepción de proyectos.	Oportunidad de mejora
8.5.2	La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio. Se recomienda la sistematización del proceso para contar con la medición y estado que guarda cada solicitud de proyecto.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	5. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	
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 los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: cualquier requisito legal y reglamentario aplicable. Muestran Requisitos y Criterios de Aceptación de Producto y Servicio (del 30/oct/17 V6) la cual no tiene identificada la normatividad aplicable como: Ley orgánica, Reglamento de la Defensoría de los Derechos Universitarios, Reglamento Escolar, Manual de Procedimientos Escolares, Reglamento de Servicio Social y demás aplicables al proceso.	Observación
9.1.1	La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. El documento objetivo de la calidad (del 30/oct/17 V5) menciona la meta de “Atender dentro de los tiempos el 100% de las solicitudes”, sin embargo en los “Reportes semestrales de seguimiento y medición de solicitudes” del semestre enero-julio 2019 tiene 85.8% de cumplimiento del tiempo de la solicitud folio 404, así mismo en el semestre agosto-diciembre tiene 98.3% de cumplimiento del tiempo de la solicitud folio 416 a,b,c,e.	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. El proceso tiene encuestas de satisfacción de usuarios, sin embargo, no muestran indicador de satisfacción de usuarios de los cuatrimestres enero-abril, mayo-agosto y septiembre-diciembre de 2019.	Observación
10.2	Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe tomar acciones para controlarla y corregirla. El proceso tiene identificada 2 reportes de NC con folio 83/02/19 y 84/02/19 originadas en la auditoría de febrero 2018 con incumplimiento los requisitos 9.1.3 y 10.2, con fecha de cumplimiento a 15/may/19 (sin cerrar), la cuales no han concluido las acciones establecidas y por ello las acciones no han sido apropiadas a los efectos de las no conformidades	Observación
10.3	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC. Muestra plan de mejora 2019, del cual no realizaron las acciones planeadas del punto de mejora “Actualizar la documentación de la Defensoría”.	Observación
PROCESO:	6. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	
PROCESO:	7. Elaboración del presupuesto anual de egresos	
8.2.2.	Los requisitos definidos incluyen requisitos legales y reglamentarios aplicables y requisitos considerados necesarios para la organización. Sería recomendable valorar la aplicabilidad y correspondencia de los reglamentos de: Planeación, Programación, Presupuestario, Contabilidad y control de ingreso y el gasto universitario y Elaboración del Proyecto del Presupuesto de Egresos (capítulo 3)	Oportunidad de mejora
6.1.2	Planifica las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades. Para tales efectos el proceso cuenta con la matriz de riesgos y oportunidades. Sería conveniente que para la actualización de riesgos a tratar para el periodo 2020 se consideren aquellos relevantes que es necesario la continuidad del periodo anterior.	Oportunidad de mejora
6.2.2	Planifica como se lograr sus objetivos de la calidad determinado que se va hacer; que recursos se requieren; quien será responsable; cuando finalizara y como se evalúan los resultados. Sería conveniente fortalecer la capacidad del proceso y coordinación con sus partes interesadas para tener una participación activa en actividades como: la formación en el uso del SIPPPP al personal de la CGPD y en la logística de los talleres y la capacitación a las UO para fortalecer el logro de los objetivos.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	8. Elaboración de la estadística básica	
8.2.2	La organización debe asegurarse de que los requisitos para los productos y servicios se definen incluyendo aquellos considerados necesarios por la organización. Para tales efectos el proceso cuenta con el documento requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio (del 30/oct/17 V14). Sería recomendable establecer plazos a las diferentes Unidades Académicas a efecto de que concentren información que permita cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de la SEP.	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 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	10. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	
6.2.1	La organización debe establecer los objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC y deben comunicarse. El proceso ha medido sus objetivos de calidad generando el reporte general de cumplimiento de satisfacción de usuarios del periodo ciclo 2019-2020. Sería recomendable que la información de los resultados alcanzados en su indicador de satisfacción sea compartida a las unidades académicas, así como valorar la actualización de la cédula de comunicación para determinar los mecanismos y tiempos para comunicar.	Oportunidades de mejora
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC. El manual de gestión (del 20/ene/2020 V25) establece en su apartado 7.4.3 que los procesos mantienen comunicación, como la retroalimentación con el cliente y partes interesadas incluyendo sus quejas, utilizando el buzón de quejas y sugerencias; así referenciado en el proceso de admisión en su cédula de comunicación (del 30/oct/17 V1) apartado ¿Cómo? en atención a los requisitos 8.2.1 y 7.4. Sin embargo en la auditoría a la unidad académica de Preparatoria Emiliano Zapata, se detecta que no se cuenta con el buzón de quejas y sugerencias.	Observación
PROCESO:	11. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	
8.2.3.1	La organización debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente. El documento de requisitos y criterios de aceptación de producto y servicio (del 31/oct/17 V6) establece que las licencias de la cláusula 52 se deben solicitar con un mínimo de 10 días hábiles, sin embargo, durante la auditoría se detecta que no se está dando cumplimiento con este requisito , según evidencia: 1) solicitud de licencia a la cláusula 52 del empleado no. 18126 recibida en la DGRH el 20/ene/2020 para iniciar la licencia el 15/ene/2020 y evidencia 2) solicitud del empleado no. 14022 recibida en la DGRH el 21/ene/2020 para iniciar licencia el 21/ene/2020.	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. El proceso no muestra encuestas de satisfacción ni indicador de satisfacción de usuarios de los cuatrimestres mayo-agosto y septiembre-diciembre de 2019.	Observación
10.2	Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe tomar acciones para controlarla y corregirla. El proceso tiene identificada una NC con folio 87/02/19 originada en la auditoría de febrero 2018 con fecha de cumplimiento a 30/sep/19 (sin cerrar) la cual menciona “el personal no tiene formación en norma ISO 9001:2015, así mismo no cuenta con registros en el apartado de competencias y formación” a la fecha de revisión se continua con el incumplimiento.	Observación
10.3	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC. Muestran plan de mejora 2019, del cual no realizaron las acciones planeadas de los puntos de mejora “Instrumentar la aplicación de encuestas a través de medios electrónicos” y “Rediseño de la matriz de riesgos y Oportunidades”.	Observación
PROCESO:	12. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015		
PROCESO:	13. Ingresos institucionales	
6.1.2	El manual de gestión (V25) establece que la UAS, en su alcance del SG con certificación ISO 9001 determina en la Matriz de Riesgos y Oportunidades, según el tipo de tratamiento, las acciones a desarrollar para abordar los riesgos e integrarlas a sus procesos, de acuerdo a la Guía para elaborar la Matriz de Riesgos y Oportunidades. El responsable de proceso mostró evidencia de Matriz de Riesgos y Oportunidades (V02) actualizada al 4/feb/2020 que contempla 9 riesgos y su tratamiento. Se recomienda que en el tipo de tratamiento “mantener” las medidas de control correspondan conforme a la Guía para la Matriz de Riesgos y Oportunidades vigente.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	14. Comprobación de gastos	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	15. Auditoría interna	
7.5.2	Al crear y actualizar información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: b) el formato y los medios de soporte. El proceso de auditoría Interna usa, como evidencia de objetivo de calidad 1, el formato “Informe de auditoría” (del 31/oct/19 V13). Se recomienda actualizar el formato apeándose a la guía para la elaboración de información documentada vigente, en cuanto al pie de página.	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.		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	17. Registro de egresos	
7.1.4	Se debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, durante el desarrollo de la revisión se observó un ambiente de trabajo adecuado, buena interacción entre el personal operativo, sin embargo sería conveniente la socialización del código de ética de la institución aprobado en 2019, esto con la finalidad de reforzar dicho ambiente.	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, la organización debe asegurarse de que: a) Se incluyen requisitos legales y reglamentario aplicable. Se detecta que en el documento requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio, en el punto 2 de requisitos se referencia a legislación obsoleta, en cuanto a la ley general de archivos (la más reciente aprobada en jun/2018) y revisar los artículos referenciados a esta ley.	Observación
PROCESO:	20. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General	
8.1	La planificación de los productos y servicios debe ser adecuada para las operaciones de los procesos. Se sugiere se revise si la salida "Requisiciones de consumibles y bienes muebles" contiene los requisitos y criterios necesarios para que se considere como un producto que aporta valor o una función básica del proceso.	Oportunidad de mejora
9.1.2	La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se sugiere se analicen los clientes y partes interesadas que se tienen identificadas en el proceso, ya que el instrumento de seguimiento (encuesta de satisfacción), para asegurar que la encuesta se aplique a los clientes correspondientes.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	21. Certificación laboral	
6.2	La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el SGC. Reportan mediciones e indicadores para valorar el cumplimiento de sus objetivos, sin embargo, debido al incumplimiento de algunos indicadores, podría considerarse la posibilidad de replantear el alcance en la medición de objetivos para asegurar que su proceso logre los resultados previstos	Oportunidad de mejora
7.2	La empresa tiene que determinar la competencia para las personas que llevan a cabo un trabajo bajo su propio control. Una vez que se han establecido los requisitos de la competencia, la empresa tiene que garantizar que las personas poseen las competencias necesarias, siempre en base a su formación, experiencia, educación, etc. Derivado de la reciente cambio de titular, sería recomendable la formación en norma ISO 9000 para quien desempeña el cargo.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	22. Control de guardias	
7.2	La empresa tiene que determinar la competencia para las personas que llevan a cabo un trabajo bajo su propio control. Una vez que se han establecido los requisitos de la competencia, la empresa tiene que garantizar que las personas poseen las competencias necesarias, siempre en base a su formación, experiencia, educación, etc. Derivado de la reciente cambio de titular, sería recomendable la formación en norma ISO 9000 para quien desempeña el cargo.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	23. Elaboración de la nómina universitaria	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	24. Prestaciones sociales a los universitarios	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	25. Asignación y control de cargas académicas	
6.1.1	Al planificar el SGC se deben determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, al llevar a cabo la revisión documental se observó que la determinación de los riesgos para este proceso no se encuentra acorde a las etapas del mismo por lo que es necesario una adecuación de su matriz de riesgos con la finalidad de que este acorde con lo antes mencionado.	Observación
7.2	Se debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta el desempeño y eficacia del SGC, se verifico mediante consulta en la plataforma siis.uasnet.mx/sgc la información correspondiente a los curriculum del personal (responsable de proceso y operativo), observando que varios están pendientes de actualización.	Observación
8.2.2	Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes debe asegurarse que: a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable, con base en la revisión documental se observó que el apartado legales y reglamentarios no incluye el reglamento de personal académico, así mismo sería conveniente el analizar la pertinencia de continuar contemplando en este apartado el estatuto general de la institución.	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	26. Servicios de archivo general	
El proceso demuestra que ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015		
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	
8.2.1	La comunicación con los clientes debe incluir el proporcionar la información relativa a los productos y servicios. El proceso cuenta con la cédula de comunicación (30/oct/17 V1) en la cual establecen en la columna "como" que, para comunicar la información de sus productos, se hace por: llamadas telefónicas, correos y de forma presencial. Se recomienda valorar el uso de posters y la visita presencial para fortalecer la difusión del servicio de formación de usuario en las UA, que se refleje en los reportes mensuales de servicios al público del SIBIUAS.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	31. Certificación profesional	
7.5.2	La organización debe de crear y actualizar la información documentada asegurándose de que tenga la identificación y descripción, el formato y los medios de soporte; la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Se mostraron los documentos del SGC en documentos físicos y en la plataforma del SGC (http://siia.uasnet.mx/sgc/) al hacer la revisión se identifica que: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Certificación Profesional (del 30/oct/17 V12) en el apartado IV. Política 9 hace referencia al Trámite Único de título y cédula profesional que ya no es aplicable al proceso. • La matriz de riesgo y oportunidades para el periodo 2019 no se encuentra en la plataforma del SG, en tanto que el responsable del proceso comenta que no se ha entregado a la DSGC. • Está en uso versiones obsoletas del formato de solicitud de certificación profesional (del 1/may/14 V8) y el vigente publicado en el módulo del SG es del 30/oct/17 V10. 	Observación
8.5.3	La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad del cliente. Se identifica que, en el espacio de ventanilla de entrega de documentos, los sobres que contienen las certificaciones profesionales se encuentran expuestos encima de escritorios en tanto se llegan archiveros adecuados para su resguardo. Se recomienda valorar un espacio de seguridad que evite la exposición de los documentos oficiales de los usuarios para fortalecer las medidas de protección y salvaguarda.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	32. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	
6.1.2	La organización debe planificar las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; se observa que en la V2 de la matriz de riesgos y oportunidades el riesgo "inasistencia del personal encargado del diseño" con índice de riesgo = aceptable con revisión muestra fecha propuesta de cumplimiento al 30/dic/21 por lo que, aunque el índice de riesgo haya cambiado aceptable sin revisión en su V3 al 4/feb/20 debe dar seguimiento del tratamiento y monitoreo. Por su parte, las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y servicios; se observa en la matriz de riesgos y oportunidades V3 del 4/feb/20, en el riesgo "fallan los equipos" se declara como elemento de control el plan preventivo de maquinaria de equipo, del cual no se muestra evidencia durante la auditoría, a pesar de que verbalmente refieren hacerlo.	Observación
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan: a quien comunicar; se recomienda que en la cédula de comunicación del 30/oct/17 V1 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
7.5.2	Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de la identificación y que la descripción sea apropiada; se observa que en el perfil de puesto de coordinador administrativo (del 30/oct/17 V3) las responsabilidades básicas no corresponden en su totalidad a las responsabilidades básicas declaradas en el procedimiento específico (del 9/oct/18 V16).	Observación
8.1	La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, 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



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
8.5.2	La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad; Se observa que en la solicitud de diseño y comunicación (del 20/oct/17 V3) el usuario firma de conformidad pero no se llena el espacio de fecha de entrega del servicio (en la mayor parte de las solicitudes) lo cual es importante para el reporte de indicadores de desempeño de la UO.	Observación
9.1	La organización debe determinar el seguimiento, medición, análisis y evaluación los métodos necesarios para asegurar resultados validos; se recomienda en el formato de encuesta para satisfacción a usuarios, en el apartado donde se indica el área de atención del servicio se especifique el servicio prestado (atención a eventos académicos, diseño y comunicación y/o elaboración de constancias).	Oportunidad de mejora
PROCESO:	33. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	
6.1.2	La organización debe planificar la manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC para abordar los riesgos y oportunidades. Durante la auditoría al revisar la matriz de riesgos y oportunidades (del 22/ene/19 V2) el riesgo #2 que contempla la falla "avance programático teórico respecto a planeación" con fecha de cumplimiento a feb/19, se detecta que no se muestra evidencia de la actividad de tratamiento realizada al día de la evaluación, como es el caso de formato de calendarización y ejecución temática como su respectivo elemento verificable.	Observación
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 los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable. En el área de almacén de reactivos, se detecta que se resguardan diferentes sustancias/elementos químicos para prácticas y materiales de operación del proceso, evidenciando la aplicabilidad de la NOM-018-STPS-2015 "Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, sin embargo dicha norma mexicana no se tiene considerada en el plan de la calidad, requisitos y criterios de aceptación, ni en su información de control de documentos externos vigentes.	Observación
PROCESO:	34. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	
7.5.3.1	La información documentada ID requerida por el SGC se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite. Durante el proceso de auditoría, en algunas de las unidades académicas auditadas mostraron que cuentan con los controles necesarios para su identificación. Sin embargo, se detectan formatos que no son las versiones actualizadas acorde a la ID del módulo del SG; ejemplo: En la Facultad de Ciencias del Mar y en la Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio muestran en uso el "Libro de Registro de Trámite y Entrega de Cartas de Liberación de Unidad Académica" del 8/sep/14 versión 1 y en el módulo está disponible la versión 2 DEL 30/oct/2017; por su parte en la Facultad de Contaduría y Administración se mostró el uso del formato "Reporte de emisión de cartas de liberación" del periodo noviembre-diciembre 2019 versión 04 del 20/oct/17 cuando en el módulo se encuentra en su versión 5 del 11/mar/19.	Observación
7.5.3.2	El manual de gestión (del 30/ene/2020 V25) establece que para el control de la información documentada ID, se cuenta con el procedimiento para el control de la información documentada (del 1/ago/19 V22) el cual establece la metodología en cuanto a la distribución, acceso, recuperación, uso, almacenamiento, preservación, legibilidad, control de cambios, conservación y disposición. Dicho procedimiento en su política 3 establece cuando no sea necesario realizar modificaciones a la ID, los procesos deben enterar a la DSGC en formato libre de haber realizado la revisión. Se recomienda fortalecer los mecanismos para dar cumplimiento eficazmente a dicha política.	Oportunidad de mejora
8.6	La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios. Durante la auditoría realizada a la Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio se observa que no se está llevando a cabo el registro de las fechas de cada etapa (inicio de trámite, entrega a subdirección, retorno a coordinación y de recibido del brigadista de su carta de liberación) en el formato "Libro de Registro de Trámite y entrega de cartas de liberación de unidad académica", según evidencia del formato con entregas en abril, junio y octubre 2019.	Observación
9.1.1	La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC y conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados. Sin embargo, se detecta que en la Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio no se está llevando a cabo la medición del cumplimiento del objetivo de calidad no. 2 y no se conserva la información de los resultados.	Observación
9.1.2	La organización debe realizar el seguimiento de la percepción del cliente del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Para tales efectos la universidad cuenta con el procedimiento para la satisfacción del usuario, el cual establece la realización de encuestas, el uso de buzones de quejas y sugerencias y en uso de un formato de análisis, de seguimiento comentarios, quejas y sugerencias, además se ha establecido un objetivo de satisfacción del proceso. Sin embargo, durante la auditoría realizada en la Facultad de Ciencias de la Tierra y del Espacio no mostraron la aplicación de encuestas de satisfacción, no hay buzón de quejas en el área de servicio social, por lo que no se realizó la medición ni el seguimiento, por su parte en la Dirección General de Servicio Social,	No conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	la responsable de proceso no evidencia la medición de la satisfacción de usuarios en el periodo 2019, sin levantamiento de reporte de no conformidad y acción correctiva.	
10.2	<p>Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada. Se detectan dos reportes de no conformidad y acciones correctivas con folio: 73/02/19 (del 5/feb/19) y 94/02/19 (del 15/feb/19) ambas con fecha propuesta de cumplimiento al 30/abr/19, sin embargo, durante la auditoría se detecta que el primer reporte no se ha realizado la verificación la eficacia de las acciones y el segundo reporte describe una verificación sin aceptación de la eficacia de las acciones; para ambos reportes no se siguió lo señalado en la política 19 del procedimiento para no conformidad y acciones correctivas (del 30/oct/17 V17) el cual señala que: cuando las acciones correctivas no fueron eficaces o no se cumplieron en las fechas establecidas, el responsable de acciones correctivas y preventivas de la DSGC, podrá generar un nuevo reporte de NC y acción correctiva conforme establece el desarrollo.</p>	No conformidad
PROCESO:	35. Solicitud y prestación de espacios físicos	
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen. Sería favorable que las actividades del responsable de proceso sean establecidas en alguno de los perfiles de puesto.	Oportunidad de mejora
6.1	Para dar cumplimiento a las acciones para abordar riesgos y oportunidades, la UAS ha implementado la guía para la elaboración de la matriz de riesgos y oportunidades (del 30/ene/2020 V2), la cual en su lineamiento 2, menciona que se deberá realizar el seguimiento con base en las fechas establecidas por los procesos para el monitoreo y revisarse anualmente, sin embargo, durante la auditoría se detecta que en la matriz de riesgos y oportunidades (del 31/oct/17 v1) no se mostró evidencia de haber realizado el monitoreo (revisión anual 2019) de los riesgos en ejecución y en su caso la reevaluación de los mismos.	Observación
8.2.3.1	<p>La organización debe asegurarse que tiene la capacidad de cumplir con los requisitos y debe llevar a cabo una revisión de dichos requisitos antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, incluyendo los c) requisitos especificados por la organización y d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables.</p> <p>El proceso cuenta con el documento requisitos y criterios de aceptación para el producto y servicio RCAPYS (del 25/abr/2018 V5), en el cual señalan como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisito legal el artículo 37 del Reglamento de Protección Civil Para el Estado de Sinaloa el cual menciona que se deberá revalidar de forma anual la opinión favorable del Programa Interno de Protección Civil, sin embargo, según oficio IEP/4622/2018 emitido por el Instituto Estatal de Protección Civil dicha opinión favorable deberá ser renovada el 10 de julio de 2019 y no se mostró evidencia de dicha renovación. • Requisito establecido por la organización definido como programación, el cual señala la solicitud completa debe contener, entre otros, el nombre de la instituciones que solicita los servicios, por su parte el procedimiento específico (del 25/abr/18 V7) señala, en el desarrollo la actividad 3, que el secretaria (o) verifica si el oficio de solicitud tiene todos los requisitos conforme a los RCAPYS, sin embargo, se detecta solicitud incompleta (sin identificación de organización solicitante) recibida, según oficio del 7/ago/19 recibido con sello de TAC el 14/ago/19 para foro de propuestas de trabajo a realizarse el 10/sep/19. 	Observación
8.5.1	El procedimiento específico (del 25/abr/18 V7) en su política 14 menciona que se realizaran recorridos diarios por parte del área de mantenimiento para detectar anomalías o incidencias en la infraestructura de la TAC, reportando en el sistema SATA solamente cuando existan dichas incidencias. Se recomienda agregar un método de control para los recorridos diarios que fortalezca la evidencia de que estos se lleven a cabo.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	36. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	
6.1.1	Se deben determinar riesgos y oportunidades necesarios para asegurar los resultados previstos, la responsable de proceso mostró matriz de riesgos y oportunidades del 4/feb/2020 V3. Se recomienda considerar oportunidades además de riesgos en dicha matriz.	Oportunidad de mejora
6.1.2	Se debe evaluar la eficacia de las acciones para abordar los riesgos. La responsable del proceso mostró la matriz de riesgos y oportunidades (del 7/nov/19 V5), sin embargo, se detecta que dos de sus riesgos tienen fecha propuesta de cumplimiento para el 1/oct/19 que a la fecha de evaluación no han realizado la revisión respectiva.	Observación
7.2	La organización debe conservar información documentada como evidencia de su competencia, en el perfil de puestos muestra que el personal es competente teniendo educación y capacitación en temas la Norma ISO, sin embargo, se revisó el currículo de Ulises Zaldívar Higuera y no se encontró evidencia de capacitación en temas de ISO 9001:2015.	Observación
7.5.3.1	Según el procedimiento para el control de información documentada (del 1/ago/19 V22) en su política 11 la información soporte del SG debe ser publicada en el módulo del SG, y la DSGC deberá asegurarse	No conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	de que las versiones pertinentes estén disponible, sin embargo, la responsable de proceso, explica que los documentos que se encuentran vigentes en el SG con emisión 30/oct/17 no son los que están aplicando a su proceso, mostrando el documento procedimiento específico publicado para consulta la versión 5 y ponen en uso uno con fecha de actualización al 7/nov/19 en versión 06.	
10.3	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC, durante el ejercicio se encuentra que se llevó a cabo las revisiones pertinentes y se elaboró un plan de mejora 2019, sin embargo, de las tareas programadas de mejora, solo una fue alcanzada, teniendo una eficacia del 33.33% según evidencia del SG, sin levantamiento de reporte de no conformidad y acción correctiva.	Observación
PROCESO: 37. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)		
7.5.3.2	El manual de gestión (al 30/ene/2020 V25) establece para el control de la Información documentada, que se cuenta con el procedimiento para el control de la información documentada (del 1/ago/10 V22) el cual establece la metodología en cuanto a: la distribución, acceso, recuperación, uso, almacenamiento, preservación, legibilidad, control de cambios, conservación y disposición de la información. Dicho procedimiento en su política 3 establece que cuando no sea necesario realizar modificaciones a la información documentada, los procesos deben enterar a la DSGC en formato libre de haber realizado la revisión. Sin embargo el proceso no mostró evidencia de cumplimiento a dicha política.	Observación
PROCESO: 38. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura.		
9.1.1.	La organización debe determinar cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición. Se cuenta con un Objetivo de Calidad (30/oct/2018 V3) en el que se establece una frecuencia mensual para el objetivo no. 1. Durante la auditoría en los reportes mensuales de cumplimiento del objetivo 1, se detecta error en el cálculo de la columna [E] solicitudes para meses siguientes (formula [E] = [B] solicitudes aceptadas – [D] Solicitudes para el mes)) arrastrando el error al mes siguiente en la columna [C] solicitudes de meses anteriores, según reportes de noviembre y diciembre 2019.	Observación
PROCESO: 39. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.		
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. Se muestran perfiles de puesto y evidencia de cumplimiento de los actores responsables de actividades consideradas en el procedimiento específico del proceso (del 14/feb/2020 V5). Se recomienda incluir en los perfiles de puesto el de secretario académico de unidad académica.	Oportunidad de mejora
8.2.3.1	La organización debe llevar a cabo una revisión de los requisitos para los productos y servicios antes de comprometerse a suministrarlos a un cliente. El proceso cuenta con el documento requisitos y criterios de aceptación del producto y servicio del 9/feb/19 V4 (vigente hasta el 14/feb/2020) en el cual se establecía que la constancia de participación en el PME se considera veraz, al contener, entre otros, los elementos de: b) Nombre de la Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales DGVRI, f) Firma del titular de DGVRI, g) firma del rector y h) fecha de emisión de la constancia, sin embargo, se detecta en la Facultad de Ciencias Químico Biológicas constancia recibida el 10/oct/19 por estudiante JAGL participante del PME Nacional que carece de dichos elementos.	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. En el procedimiento de satisfacción de usuarios (del 30/oct/17 V2). En la DGVRI se muestra análisis y seguimiento de comentarios, quejas y sugerencias general. Se recomienda que dicho reporte logre identificar las unidades académicas involucradas en las quejas, sugerencias y felicitaciones; que dicha información sea comunicada a las UA para fortalecer la coordinación de las medidas necesarias para sus tratamientos, así mismo se recomienda colocar un buzón en la Facultad de Informática Mazatlán.	Oportunidad de mejora
PROCESO: 40. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos. (CCM)		
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyen: que, cuando, a quien, como y quien comunica. Durante la auditoría se mostró la Cédula de Comunicación, donde señala que, para la comunicación de la descripción de los productos a comprar, el CCU solicita lo necesario a la DCBI mediante requisiciones de manera directa, sin embargo, en la operatividad el CCU solicita a vicerrectoría los productos vía oficio y ésta a su vez realiza solicitud a la DCBI.	Observación
PROCESO: 41. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLM)		
7.2	La organización debe cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas. En el Laboratorio de Practicas Experimentales de la Escuela Preparatoria Los Mochis se pudo observar la nueva incorporación de un auxiliar de Laboratorio. Se recomienda establecer mecanismos para que todo el personal involucrado en el proceso cuente con la competencia en normas ISO 9000.	Oportunidad de mejora
8.2.2	La organización debe asegurarse de que los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable. En la revisión del almacén del	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	laboratorio de prácticas experimentales se encontró que almacenan sustancias químicas peligrosas (ácido sulfúrico, ácido nítrico monohidratado), en relación a esto el responsable de proceso comentó como realizan ese almacenamiento y tratamiento, por lo que se identifica la aplicabilidad de la NOM-018-STPS-2015 Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, sin embargo dicha norma y requisitos aplicables no se establecen en la información documentada del proceso , tales como: requisitos y criterios de aceptación del producto y servicio (del 30/oct/17 v2) , plan de calidad (del 30/oct/17 v2) y control de información documentada de origen externo.	
PROCESO:	42. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.	
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 cuenta con documentación probatoria de acuerdo al rol que desempeña dentro del proceso, se recomienda digitalizar sus documentos y hacer el registro en el apartado competencia del módulo del SG.	Oportunidad de mejora
7.5.2	Al crear y actualizar la información documentada ID, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: a) la identificación y descripción, b) el formato (por ejemplo, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico) y c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. El proceso actualizó su procedimiento específico al 13/mar/19 V4, donde elimina el servicio de edecanes, sin embargo, dicho cambio no se ve reflejado en el diagrama de flujo del propio procedimiento, ni en el plan de calidad (del 30/oct/17 V2), ni en los Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio (del 30/oct/17 V2). Por su parte, el procedimiento para el control de la información documentada (del 1/ago/19 V22) en su política 3 establece que cuando resultado de la revisión anual, no sea necesario realizar modificaciones a la ID, los procesos deben enterara a la DSGC en formato libre de haber realizado la revisión y continuar con la versión en uso sin actualizar el control de cambios. Se observa en el módulo de SG información documentada con fechas de actualización en 2017, sin embargo no mostraron evidencia donde informen a la DSGC de la revisión de la ID emitida en 2017, tales como: perfiles de puestos y que estos continúan vigentes.	Observación
PROCESO:	43. Definición, formalización, seguimiento y cierre de proyectos de investigación aplicada	
8.1	La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para los productos y servicios. Se recomienda realizar una revisión documental que cumpla con los nuevos lineamientos estipulados por gobierno federal para la realización de proyectos de investigación.	Oportunidad de Mejora
PROCESO:	44. Elaboración, control y seguimiento de convenios.	
8.5.2	La organización debe utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesarios para asegurar la conformidad de los productos y servicios. El proceso cuenta con la trazabilidad del seguimiento de convenios a través del sistema de vinculación (SIVI). Como lo menciona en la etapa de seguimiento en el apartado 20 del procedimiento específico (del 31/agosto/20 V1). Se recomienda valorar el fortalecimiento del sistema (SIVI), en la sección del seguimiento, para identificar el estado de los monitores de manera oportuna.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	45. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	
6.2.1	La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC. Se recomienda valorar un replanteamiento de sus indicadores método de cálculo considerando la evidencia para alcanzar las metas planteados, que favorezca la inconsistencia y confiabilidad de la información.	Oportunidad de mejora
7.5.2	Al crear y actualizar la información documentada ID, la organización debe asegurar que sea apropiado la revisión y aprobación de la ID con respecto a la conveniencia y adecuación. El responsable de proceso declara no haber revisado la documentación de su proceso en el periodo 2019.	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. El responsable de proceso realiza la aplicación de encuestas, y reportes cuatrimestrales para la medición, el análisis de las encuestas. Se recomienda fortalecer el control de la información documenta a conservar de las quejas y su tratamiento.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	46. Edición, Publicación y Difusión Editorial	
4.2	La organización debe determinar los requisitos pertinentes de las partes interesadas del sistema de gestión de la calidad. Sería conveniente incluir los requisitos de la imprenta considerada en el listado de partes interesadas que se identifican en el plan de la calidad del proceso.	Oportunidad de mejora
6.2.1	Los objetivos de la calidad deben e) ser objeto de seguimiento; no obstante, se pudo verificar que no se cumple con las metas establecidas del objetivo 1 relacionadas con las publicaciones emitidas y las publicaciones en coedición emitidas correspondientes a los semestres enero-junio y julio-diciembre de 2019 según reportes de publicaciones mostrados.	No conformidad
7.5.3.	La organización debe abordar actividades correspondientes a la distribución, acceso, recuperación y uso para el control de la información documentada. Sería destacable fortalecer los lineamientos	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	referidos al control de la información documentada conservada (registros) de cada una de las etapas del proceso que facilite su acceso y uso.	
8.4.1	La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación de los proveedores externos; como parte de esos criterios el proceso especifica en la política 13 de su procedimiento de servicios externos la evaluación de proveedores de impresión de manera anual; sin embargo se pudo constatar que no se cuenta con la evaluación 2019 de la imprenta E.X.E.L Servigrafica quien efectuó el trabajo del libro: Migración de Transito por la Ruta del Pacífico Mexicano y del proveedor Pandora Impresores.	Observación
9.1.1	La organización debe determinar a) que necesita seguimiento y medición. Sería benéfico que se establecieran mediciones referidas a las etapas de edición (PDF generados antes de la solicitud de impresión) y difusión.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	47. Coordinación y Soporte para la Organización de Eventos	
8.2.2	Cuando se determinen los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que se incluyen aquellos considerados necesarios por la organización. El proceso implementa los requisitos y criterios de aceptación del producto, señalando que para la solicitud de eventos se elabora una ficha técnica y una solicitud en formato libre para indicar información general del evento. Sería recomendable fortalecer los registros de las especificaciones las solicitudes del evento (oficios o uso checklist) con elementos como: cantidad de sillas, tipo de sonido o área que se necesita, horarios de envío, fechas de anticipación para solicitar la reservación en la agenda, que fortalezca los elementos para la planeación del evento.	Oportunidad de mejora
8.5.2	La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad. Sería recomendable utilizar métodos de identificación (folios) para las solicitudes desde tu recepción que permita la trazabilidad del servicio durante las etapas del proceso.	Oportunidad de mejora
9.1.2	La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información de la percepción de los clientes. Se verificó el reporte general de cumplimiento de satisfacción a usuarios del Período: May-Ago/2019, en el cual señalan el cálculo de la muestra considerando el tamaño de población (15) y el grado de Incertidumbre prefijado (3%). Se recomienda revisar el cálculo de la muestra y que este sea señalado en el reporte y/o valorar la consideración de un grado de incertidumbre (0%), es decir, aplicar censo, considerando el número de servicios que ofrecen en los periodos a evaluar y que encuestan al 100% de los servicios aceptados y prestados.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	48. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica	
4.4.1	La organización debe determinar los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización, y debe determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos; Dentro de la información documentada establecida en el proceso cuentan con el "Reconocimiento de cumplimiento", el cual se entrega a las unidades académicas al finalizar el proceso siempre y cuando cumplan con todas las actividades descritas en el procedimiento y en el PAT. Sería recomendable analizar si ese reconocimiento es una salida del proceso.	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; y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC. Sin embargo, al realizar las entrevistas en los sitios de: Escuela de Negocios, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Tecnológicas, Facultad de Odontología, los responsables no denotan conocimiento de los objetivos de calidad, débil dominio de la documentación requerida por la norma ISO 9001 implicando riesgos en el cumplimiento con los requisitos.	Observación
7.5.3.2	Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: distribución, acceso, recuperación y uso, almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad, conservación y disposición. La responsable del proceso muestra como evidencia el documento control de la información documentada conservada. Sin embargo, hay algunas inconsistencias en el llenado del mismo, ejemplo: para la evidencia del PAT no tienen especificado el tiempo de conservación de forma electrónica. Así mismo, se identificó que el formato encuesta de satisfacción al usuario declarado en el procedimiento específico (del 1/ago/19 V1) en su forma electrónica es una encuesta de identificada como "evaluación de tutorías – docentes".	Observación
8.1	La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas. Se muestra como evidencia el procedimiento específico (del 1/ago/19 V1). Sería recomendable aclarar en el alcance del procedimiento específico las unidades académicas implicadas, referenciando al manual de calidad.	Oportunidad de mejora
8.2.3.1	La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que van a ofrecer a los clientes. Se muestra el formato de Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio (del 01/ago/19 V1), el cual dentro de los requisitos establecidos por la organización menciona fechas específicas de documentación. Sería recomendable utilizar referencias genéricas que no incluyan fechas o versiones específicas.	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
9.1.1	La organización debe determinar los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. El proceso cuenta con los documentos Plan de acción tutorial, seguimiento de la acción tutorial de medio ciclo escolar y el informe final de la acción tutorial ciclo escolar, donde se listan las acciones que se llevarán a cabo de forma mensual y si se cumplieron o no. Sería recomendable agregar la cuantificación de las actividades programadas y de las realizadas en los formatos de seguimiento de la acción tutorial de medio ciclo escolar y el informe final de la acción tutorial ciclo escolar que reportan las unidades académicas.	Oportunidad de mejora
PROCESO: 49. Servicios de Laboratorio para Obra Civil		
8.4	La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente, considerando establecer y aplicar: criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores, el tipo y alcance de control y la información para los proveedores externos, para tales efectos, el manual de gestión (del 30/ene/2020 V25) establece que la DCBI podrá otorgar a los órganos internos administrativos de las UO la atribución para el control para los servicios suministrados, con el objetivo de asegurar que son adecuados para el uso requerido. Como medida de control las UO deberán establecer procedimientos internos de compras y evaluar a los proveedores en función de su capacidad para suministrar los productos y servicios de acuerdo con los requisitos. Sin embargo, durante la evaluación se detecta que la FIC tramita directamente con proveedores servicios de calibración y verificación de equipos, adquisición de insumos (diésel, azufre) y equipos de protección personal, entre otros, sin contar con un procedimiento de compras, por lo que no muestra evidencia del establecimiento y aplicación de los controles requeridos.	No conformidad
7.3	La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC. Durante la auditoría se detecta que para la realización de las pruebas de resistencia el proceso solo cuenta con una única prensa hidráulica (marca ele int serie 0117) que, para su uso, conservación, protección del equipo y seguridad del personal se han determinado controles como: delimitación de espacios una vez puesto en marcha el equipo, uso de rejillas y equipo de protección personal (bata y lentes). Se sugiere promover las medidas de control con estudiantes y docentes con los que se comparte uso del equipo para la realización de práctica académica, así como, la toma de conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos.	Oportunidad de mejora
8.1	La organización debe determinar e implementar las acciones mediante el establecimiento de criterios para los procesos y la aceptación de los productos y servicios. Para lo cual se muestra el documento requisitos y criterios de aceptación de para los productos y servicios (del 1/ago/19 V1) el cual establece como criterio de aceptación que previo a la formalización de la prestación del servicio se debe entregar al usuario la cotización de servicio que incluye los costos (requisito del cliente cotización completa y oportuna). Se sugiere fortalecer el criterio determinado los elementos a considerar para fijar el costo y el empleo de tabuladores para su cálculo.	Oportunidad de mejora
8.2.2	La organización debe asegurarse de que los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo, cualquier requisito legal y reglamentario aplicable y aquellos considerados necesarios por la organización. La FIC a través del documento el documento requisitos y criterios de aceptación de para los productos y servicios (del 1/ago/19 V1) ha establecido que el informe de resultados del laboratorio para obra civil se requisita completa, incluyendo los elementos métodos y procedimientos empleados y resultados de las pruebas, en atención a la NMX-C-083-ONNCCE-2014 apartado 11.1. mostrando evidencia con el informe de folio UASFICLN00401/2020. Se recomienda fortalecer dicho informe, en la sección 3 (resultados – notas) incluyendo la serie y modelo de la prensa hidráulica con fines de rastreabilidad del equipo empleado.	Oportunidad de mejora
8.2.3.	Se debe llevar a cabo una revisión de los requisitos (legales y especificados por la organización) antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, y conservar la información documentada sobre los resultados de la revisión. La FIC en los lugares de muestra determina sitios seguros para el resguardo de los especímenes (protección a condiciones ambientales según manual de operación V1) los cuales quedan bajo resguardo del usuario (requisito carta responsiva del documento requisitos y criterios de aceptación de para los productos y servicios del 1/ago/19 V1), posteriormente el personal del proceso revisa que el concreto cumpla con las características requeridas y/o criterios normativos para realizar la prueba y autorizar la siguiente etapa. Se recomienda incluir la evidencia del resguardo y revisión de los especímenes en los sitios seguros en los documentos de trabajo y/o informe de resultados.	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	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.
	Ampliación de alcance en 2 procesos, de los cuales 1 orientado a la función institucional de extensión y 1 al apoyo académico
	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.
	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.
	El compromiso y conocimiento mostrado por parte del responsables de procesos y personal operativo en el desarrollo de sus actividades.
	En CGEC - Se está capacitando a personal adicional al responsable del proceso, para garantizar que las funciones del responsable se realicen a pesar de que este sufra de algún inconveniente.
	En FIC – La inversión en infraestructura y equipamiento en el laboratorio de construcción para estar en condiciones favorables para la prestación de servicios profesionales competitivos. La conciencia e identidad de los involucrados en el proceso de ofertar servicio con calidad al exterior con alta identidad universitaria.
	En DCBI – Las mejoras en sus prácticas de operación se reflejan favorablemente altos impactos lo económico, asumiendo con gran compromiso los lineamientos institucionales y federales en transparencia, rendición de cuentas y austeridad.
	En UHBS – El involucramiento y conocimiento en el SGC, por parte del personal involucrado: Química Cristina Güicho, Dra. Lizzeth Ávila y Lic. Eloy Armenta en sus respectivas áreas de trabajo; así como los avances en la adecuación de la infraestructura y con ello distribuir los espacios para contar con áreas de trabajo y de calidad en la unidad de hematología y banco de sangre.
	En CCU Cln - Compromiso por parte del coordinador general del CCU para atender la auditoria, así como, siempre estar al pendiente de las necesidades de su unidad organizacional
	En EPLM - Aun estando limitados de recursos la buena planificación y gestiones necesarias por parte del titular de la UA para llevar a cabo la realización de las prácticas y cumplir con los objetivos
	En SAR - El compromiso de la alta dirección es loable al estar informado sobre el proceso y tiene claro las debilidades, riesgos y tratamientos internos y externo y en la delegación de autoridades.
	En DGCS - El personal directivo de la DGCS, evidencia pleno conocimiento de sus objetivos en correspondencia con el Plan de Desarrollo Institucional vigente, así como el alto grado de toma de conciencia del personal involucrado, en relación a su participación en el proceso.
	En PIT - Se destaca el compromiso de adaptarse a los nuevos lineamientos que establece a partir de 2019 de la dirección de CONACYT y con ello, realizar una reestructuración en su información documentada del proceso que continúe en la mejora continua tanto del sistema de gestión, así como, de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
	En DE - Modificaciones al Reglamento del Funcionamiento de la Dirección de Editorial aprobado mediante acuerdo 358 por el H. Consejo Universitario en la sesión del 10 de Julio de 2019.
	En FACES - Cuenta con dos nuevas aulas para brindar mejor servicio.
	En DI – El análisis previo de los reportes mensuales, cuatrimestrales y anuales que se entregan a la DSGC, evidenciando la eficacia de ellos ya que se realizan reuniones periódicas para determinar el impacto de los resultados y como mejorarlos.
En DAL - Como parte de la implementación de mejora continua del título electrónico, se identifica la necesidad de realizar una jornada de concientización con los usuarios del proceso (estudiantes a egresar) con la finalidad de dar a conocer y hacer difusión de "una cultura de la validez oficial" de la certificación profesional; que quedé el conocimiento que la validez oficial es del título electrónico, quedando el título físico solamente como un documento meramente emocional (sin validez oficial) con la intención de eliminar el costo que representa para la institución la impresión del mismo.	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
FORTALEZAS	En CGEC – Contar con el Reglamento General de Difusión y Extensión de la Cultura.
	En FIC - El involucramiento y competencia técnica del responsable y personal operativo del proceso, el orden y control documental.
	En DCBI – La alta sistematización de sus funciones y mecanismos de comunicación con sus partes interesadas.
	En CIDOCs: UHBS – Competencia del responsable de proceso para brindar comunicación y actualización del proceso al personal operativo del sitio, impactando en el ambiente de trabajo y toma de conciencia.
	En CIDOCs: Laboratorio de análisis clínicos - El compromiso y conocimiento de su proceso de la responsable de proceso QFB Susan Ávila Acosta, la Jefa de Laboratorio de Análisis Clínicos, Dra. Rosario Beltrán Ruiz, así como los operativos de proceso.
	En CCU Cln - Excelente armonía y trabajo en equipo además del conocimiento de cada operativo de sus funciones para realizar las actividades del CCU.
	En EPLM - Buena disposición y competencia por parte de la Responsable de proceso y personal operativo para realizar la Auditoría.
	En DGSE - Buen Liderazgo y Planeación para llevar a cabo sus procesos por parte del Director de la DGSE, Titulares de UA y Coordinadores de UR y un gran compromiso por parte de los Encargados de Control Escolar de unidades regionales.
	En SAU - El fuerte compromiso del responsable de proceso ante el manejo del departamento y el apoyo hacia las demás unidades académicas, así como el compromiso y apoyo de los directivos de las UA involucradas en el proceso.
	En DAL- El personal involucrado en sus procesos demuestra plena toma de conciencia.
	En SAR - La mejora al automatizar el proceso de becas, ya que eficiente el proceso.
	En SG - Existe un trabajo en equipo en el proceso, lo que fortalece que el proceso cumpla eficazmente con los objetivos trazados, así como la experiencia del personal del proceso.
	En PIT - La infraestructura y los equipos para llevar a cabo las actividades, están a un excelente nivel que ayudan a realizar las funciones de cada involucrado en el proceso.
	En FACES - La buena disponibilidad y amabilidad del personal de la FACES, así como el manejo de la plataforma del SG.
	En DI - El sistema informático con el que trabaja el proceso, así como el liderazgo y compromiso de la alta dirección y responsable de proceso.
En DAL - Cada una de las personas involucradas en el proceso, desde el titular de la DAL hasta los operativos superan el mínimo a cumplir en la competencia necesaria de la formación profesional identificada en el perfil de puestos.	
En EPLC - La disponibilidad del personal operativo como los docentes para recibir el proceso de evaluación y posibles entrevistas del auditor.	
En DP: Certificación laboral - Cuentan con un Sistema automatizado para la elaboración de su producto, lo cual le aporta un valor agregado al sistema	
DEBILIDADES	En CGEC – La rotación de personal de operación está generando bajo conocimiento del proceso y del sistema de gestión y se percibe débil conocimiento en las políticas de control documental.
	En DCM – La débil coordinación de las evidencias de los mantenimientos (preventivos y correctivo) de las unidades regionales al ser en formato físico, y la débil continuidad de las medidas de atención a los hallazgos de evaluaciones anteriores.
	En Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento – Los instructores son voluntarios y aun cuando existen convenios de colaboración con instituciones como UNAM que aportan los instructores y viáticos, las faltas de recursos en estas organizaciones ponen en riesgo el cumplimiento con los cursos del programa de capacitación.
	En SAU – Débil manejo del módulo del sistema de gestión por parte de los operativos del proceso.
	En DGCS - Por ubicarse en la parte más baja de la Torre Académica Culiacán, han tenido pérdidas materiales por inundaciones.
	En FACES - Se encuentra separado el departamento del titular de la dirección de la FACES del departamento de postgrado de FACES donde se lleva a cabo el proceso.
	En CIDOCs: Laboratorio de análisis clínicos - La rotación continua del personal sindicalizado en el puesto de secretaria.
En EPLC – El riesgo para el seguimiento natural del proceso y atención de las necesidades del SG, toda vez que la actual responsable de proceso se encuentra en año sabático fuera del país.	
CONCLUSIONES	La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.28 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 49 procesos y los procesos de soporte del SGC , en total de 62 de unidades organizacionales , de las cuales 29 son unidades de la administración central, 8 coordinaciones regionales de procesos multisitio y 25 unidades académicas. Toda esta evaluación fué realizada en las 4 unidades regionales por un total de 62 personas de los cuales: 52 son miembros del equipo auditor (1 gestor del programa de auditoría, 1 auditor líder, 48 auditores internos, 2 auditores en entrenamiento) 2 expertas técnicas y 8 observadores.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 28

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
	<p>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:</p> <p>8 No conformidades, 42 Observaciones y 52 Oportunidades de Mejora</p>
	<p>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 2020.</p>
	<p>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.</p>

FECHA DE ELABORACIÓN	3 de marzo de 2020
-----------------------------	--------------------

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