



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 33

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	2
OBJETIVO	2
ALCANCE	2
CRITERIOS DE AUDITORIA	2
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	2
AUDITADOS	2
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESO	3
1. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado	3
2. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación	4
ASPECTOS DESTACABLES	6
FORTALEZAS	6
DEBILIDADES	6
CONCLUSIONES	6



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 33

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Fecha de Realización:	4 y 5 de abril de 2022		
Número:	33		
Multisitio:	SI	NO	X
Método de Auditoría:	En Sitio		
Norma de Referencia:	ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos		

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

ALCANCE		
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Ampliación de alcance		
1. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación	Dirección General de Investigación y Posgrado	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
2. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado		

CRITERIOS DE AUDITORIA
<p>Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos</p> <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 <p>Marco legal y reglamentario aplicable, etc.</p>

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR
AUDITOR LÍDER
1. Rosa María Guevara Salido

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO (DGIP)		
Dr. Mario Nieves Soto	Titular de la DGIP	Procesos de la Dirección General de Investigación y Posgrado
Dra. Mayra Lizzette Vidales Quintero	Responsable del Proceso (y operativos)	Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación
Dr. Manuel Edwiges Trejo Soto	Responsable del Proceso (y operativos)	Creación, reforma y reedición de programas de posgrado



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 33

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESO		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	1. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado	
4.2	<p>El manual de gestión (V28 al 30/oct/21) establece que las UO o sitios con alcance en el SG determinan las partes interesadas y los requisitos pertinente de estas partes interesadas en su Plan de Calidad (PC), documento Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio (RCAPyS) y/o información documentada para la operación de la UO. Sin embargo, se detecta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se tiene considerado como parte interesadas pertinente a “Los Consejos Académicos de Unidad Regional”, quienes según reglamento de posgrado (aprobado el 10/mar/2019), en su artículo 24, fracción II, señala que tienen la atribución de dictaminar sobre las propuestas de creación, modificación, suspensión o cancelación de programas de posgrado, previa opinión del Consejo de Investigación y Posgrado (CIP), por lo que tampoco se reflejan sus requisitos en RCAPyS e interacción en el procedimiento específico del proceso. • No se tienen considerado en Plan de Calidad a “evaluadores externos” y al “Consejo de Investigación y Posgrado (CIP)” en sus partes interesadas, ni su relación con los requisitos acordes a la influencia en los productos y servicios. • El plan de calidad (V1 al 30/oct/21) identifica a la “Secretaría Académica” como parte interesada, cuando es quien recibe los productos “cartas aval” por lo que debe ser identificada como cliente. • Las partes interesadas “Aspirantes de programas”, “Vicerrectoría”, “CONACyT” señaladas en el Plan de Calidad (V1 al 30/oct/21), no se ven reflejadas en el documento Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio (V1 al 30/oct/21) en cuanto a los requisitos que le son pertinentes. • El documento Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio (V1 al 30/oct/21) no tiene identificado las partes interesadas pertinentes en su sección legales y reglamentarios. 	Observación
6.1.1	<p>Al planificar el SGC, la organización debe determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que se pueda lograr sus resultados previstos. Al respecto el proceso cuenta con el matriz e riesgos y oportunidades (V1 al 30/oct/21). Sería recomendable fortalecer la identificación de riesgos en las etapas de cada desarrollo (asesoría inicial, solicitud, revisión, aprobación, emisión de cartas aval, etc.) que permita una mayor cobertura de las acciones de tratamiento</p>	Oportunidad de mejora
6.2.2	<p>Al planificar como lograr los objetivos de calidad, la organización debe determinar cómo se evaluarán los resultados. El proceso cuenta con el documento Objetivo de Calidad (V1 al 30/oct/21) en el cual ha establecido un objetivo encaminado al fortalecimiento de los programas de posgrado para una oferta educativa de calidad, el cual medirán con base en 2 indicadores (la atención de las solicitudes de programas de posgrado y la aprobación de solicitudes).</p> <p>Sería benéfico, ampliar la evaluación de resultados con base a indicadores de desempeño vinculadas a las metas establecidas en el PDI vigente, meta 2.2.4.3 100% de los programas revisados, actualizados y sometidos a evaluaciones y meta 2.2.4.4 Un nuevo programa de posgrado por área del conocimiento y en las UR que no tienen opciones, para ello reflejar las mediciones en términos de número de programas de programas creados, con reedición y reformados, porcentaje de UA con oferta de posgrados, tipología de programa de posgrado (maestría, doctorado – con o sin aval de PNPC, etc) o cobertura de las áreas del conocimiento con programas de posgrado.</p>	Oportunidad de mejora
7.4	<p>La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC. El proceso cuenta con su cédula de comunicación (V1 al 30/oct/21) en la cual se han determinado los mecanismos de qué, cuándo, a quién, cómo comunicar, y quien comunica. Se recomienda fortalecer dicho instrumento incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunicación de la política de gestión (5.2.2) que se hace por medio del portal web de DGIP • La información relativa a los productos y servicios (8.2.1) que se hace por medio de las guías para la creación, reforma y/o reedición de los programas de posgrado y demás en el portal web de DGIP. 	Oportunidad de mejora
7.5.2	<p>Al crear y actualizar la información documentada (ID), la organización debe asegurarse que la identificación, descripción y formato sea la apropiada, para tales efectos en el SG, los lineamientos están señalados en la guía para la elaboración de la información documentada (V13 al 30/10/21), sin embargo, se detecta que:</p> <p>El procedimiento específico (V1 al 30/oct/21) en su sección VII. 2 control de formatos, señala elementos que deben ser identificados como ID a conservar y no como formatos al no tener un contenido (encabezado, estructura vacía y pie) controlada por DGIP. Ejemplos:</p>	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 33

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESO		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes para asesoría de creación o reforma de programas de posgrado (emitidos en hojas membretadas de las UA). <p>Los formatos del proceso tienen inconsistencias en cuanto al encabezado y pie de página. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácoras de: creación, reedición y reforma • Rúbrica para evaluación externa • Solicitud de evaluación externa • Acta de minuta -CIP • Acta de minuta de asesoría y creación 	
8.2.2	<p>La organización debe asegurarse de que los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo legales y reglamentarios y aquellos considerados necesarios para la organización; de igual forma debe asegurarse de que la organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece. Para lo cual el proceso cuenta con la ID requisitos y criterios de aceptación de los productos y servicios (RCAPyS V1 del 30/oct/21), sin embargo, se detecta que:</p> <p>En los establecidos por el cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • No considera el requisito del cliente UA, en cuanto al tiempo de respuesta del resultado del acuerdo de la CIP, una vez presentada en sesión la propuesta del programa de posgrado, señalado en la “guía para la creación de programas de posgrado (V1)” • Dada la constante necesidad de compartir información con las UA (cliente), en las distintas etapas del proceso, sería benéfico establecer requisitos en cuanto a tiempos de respuesta y medios de comunicación para la atención de observaciones y solicitudes de información. <p>En los establecidos por la organización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inconsistencia en el requisito “propuesta de programa completa” elementos necesarios para la creación, reforma o reedición. <ul style="list-style-type: none"> ○ Para creación: RCAPyS, señala que la UA deberá entregar propuesta en archivo electrónico en versión Word y PDF y la “guía para la creación de programas de posgrado (V1)” que se publica en el portal web de DGIP, solo señala la entrega en Word. ○ Para la reedición: no se señala el requisito de “Informe de operación del programa (Word)” que debe entregar la UA, de acuerdo con lo establecido en la “guía para reforma y/o reedición de programas de posgrado” (V1) publicada en el portal web de la DGIP • No contempla los requisitos y criterios de aceptación relativos a la “pertinencia” y “viabilidad” de las propuestas de programas de posgrado, que analiza el coordinador de posgrado, según la actividad 11, desarrollo 1 “creación de programas de posgrado” del procedimiento específico (v1 del 30/oct/21). 	Observación
PROCESO:	2. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación	
4.2	<p>El manual de gestión (V28 al 30/oct/21) establece que las UO o sitios con alcance en el SG determinan las partes interesadas y los requisitos pertinente de estas partes interesadas en su Plan de Calidad (PC), documento Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto y Servicio (RCAPyS) y/o información documentada para la operación de la UO. El proceso cuenta con dichos elementos. Sería recomendable anexar a DAI, DGCS en sus partes interesadas, e integrar sus necesidades y expectativas para la determinación de los requisitos pertinente acordes a la vinculación que se tiene en términos de la asesoría de comprobación y publicación y respectivamente.</p>	Oportunidad de mejora
6.2.1	<p>La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad. El proceso cuenta por el documento objetivo de calidad (v1 al 30/oct/21). No es clara el método de medición, en el objetivo de calidad 1, indicador 2.</p>	Observación
7.5.2	<p>Al crear y actualizar la información documentada (ID), la organización debe asegurarse que la identificación, descripción y formato sea la apropiada, para tales efectos en el SG, los lineamientos están señalados en la guía para la elaboración de la información documentada (V13 al 30/10/21), sin embargo, se detecta que: los formatos del proceso tienen inconsistencias en cuanto al encabezado y pie de página. Ejemplo:</p>	Observación
Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2021	Versión: 03	Página 4 de 6



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 33

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESO		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de proyecto de investigación (descargable en dgip.uas.edu.mx/proyectos-de-investigacion/) – detalles en pie de página. 	
7.5.3.2	<p>La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionada; para tales efectos el proceso cuenta con el “control de información documentada conservada” (V1 al 1/nov/21). Sin embargo, se detecta que no se incluyeron los elementos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Convocatoria PROFAPI, Actas o minutas de reuniones del CIP, donde se acuerdan la asignación de montos de cada proyecto (PROFAPI) Elementos que integran el expediente físico de los proyectos de investigación: convenios, desglose gastos de los proyectos de investigación, INE del investigador, Reglas de operación con firma de recibido, copia de cheque entregado al investigador. Informe parcial del proyecto de investigación 	Observación
8.2.2	<p>La organización debe asegurarse de que los requisitos para los productos y servicios se definen incluyendo: 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable y aquellos considerados necesarios por la organización. Para tales efectos el proceso cuenta con el documento Matriz de Requisitos y Criterios de Aceptación (V1 al 30/oct/21). Sería recomendable la adición de los requisitos y criterios de aceptación para las actividades de:</p> <p>Establecidos por el cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclusión de requisitos para el acceso y disponibilidad de la información (convocatoria, formatos, informes) <p>Establecidos por la organización</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesoría de comprobación (procedimiento específico (V1 al 30/oct/21), desarrollo 1, actividad 39) Entrega de la 2da ministración condicionada al cumplimiento de entrega del informe parcial y comprobación de recurso (Convocatoria PROFAPI 2022, sección 4.8) Solicitud y evaluación de la solicitud de prórroga (procedimiento específico (V1 al 30/oct/21), desarrollo 2, actividad 1 y 3) <p>Legales y reglamentarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Reglamento de investigación, valorar la aplicabilidad de los artículos: 36 - requisitos para la asignación de recursos para proyectos financiados 37 - responsabilidad DGIP para la administración de los recursos para proyectos, 48 - obligación DGIP de solicitar intervención del Comisión de Honor y justicia del H. Consejo Universitario para aplicar medidas a investigadores por uso indebido de los recursos. Del capítulo IV. difusión de los resultados (49 al 54). 	Oportunidad de mejora
8.2.4	<p>La organización debe asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada.</p> <p>Para el acceso y envío de la solicitud de registro y del protocolo de proyecto de investigación a la DGIP, el documento requisitos y criterios de aceptación del producto y/o servicio (V1 al 1/nov/21) en su requisito “solicitud de registro institucional” señala que para tales finales se deberá “descargar los formatos”, sin embargo en la convocatoria para PROFAPI 2022 comunicada en el portal web www.uas.edu.mx (redirecciona al portal web de la DGIP) establece en las sección 2.2, 2.3 y 2.4 que solo serán consideradas las enviadas vía llenado en línea en formularios dispuesto en dicho portal web.</p>	Observación
8.5.2	<p>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 fortalecer “Control de seguimiento de etapas en el registro de proyectos de investigación” con la identificación (clave) de los proyectos que permita facilitar la ubicación y seguimiento de los mismos.</p>	Oportunidad de mejora



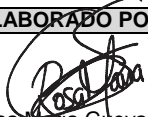

Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 33

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	<p>Actualización del Plan de Desarrollo Institucional Visión de Futuro 2025 de la actual administración del C. Rector Dr. Jesús Madueña Molina, se destaca el impulso en la funciones de investigación y posgrado, en el marco de eje 2.</p> <p>El otorgamiento de certeza laboral, con el reconocimiento de plazas de tiempo completo a investigadores en la universidad, que fortalece los cuerpos académicos que soportan los programas de posgrado de alto nivel.</p> <p>La capacidad y esfuerzo institución para reintegrar los proyectos de investigación con financiamiento interno (PROFAPI 2022) en la presente gestión rectoral.</p> <p>El liderazgo y compromiso manifestado el titular de la UO que atendió la evaluación en sus respectivos procesos.</p> <p>El compromiso y conocimiento mostrado por parte de los responsables de procesos y personal operativo en el desarrollo de sus actividades.</p>
FORTALEZAS	<p>Respaldo institucional para el fortalecimiento del posgrado y la investigación en la Universidad</p> <p>Experiencia, involucramiento e interés en la mejora continua de sus funciones del personal de DGIP</p>
DEBILIDADES	<p>Falta de un sistema integral para la administración de los procesos.</p>
CONCLUSIONES	<p>La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.33 y se cumplió con el objetivo y los criterios de la misma. Además, no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de colaboración.</p> <p>En términos numéricos se auditaron 2 procesos, en 1 unidad organizacional de la administración central. Toda esta evaluación fue realizada en la unidad regional centro por 1 auditor líder</p> <p>En conclusión, se detectaron:</p> <p style="text-align: center;">0 No conformidades, 7 Observaciones y 6 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 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 de ejercicio correspondiente.</p> <p>Se agradece la disponibilidad y amabilidad del Titular de DGIP, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.</p>

FECHA DE ELABORACIÓN	5 de abril de 2022
-----------------------------	--------------------

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
 LCP. Rosa María Guevara Salido Auditor Líder	 MC. Omar Armando Beltrán Zazueta Director del SGC