



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	3
OBJETIVO	3
ALCANCE	3
CRITERIOS DE AUDITORIA	6
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	7
AUDITADOS	7
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	10
0. Sistema de Gestión de Calidad	10
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS	13
1. Emisión de certificados de estudios	13
2. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	14
3. Desarrollo de colecciones	14
4. Procesos técnicos	14
5. Servicios al público del SIBIUAS	14
6. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	14
7. Elaboración, control y seguimiento de convenios	15
8. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil	15
9. Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	15
10. Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	15
11. Comprobación de gastos	16
12. Auditoría interna	16
13. Administrativo de rectoría	16
14. 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	16
15. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	16
16. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	16
17. Elaboración del presupuesto anual de egresos	16
18. Elaboración de la estadística básica	16
19. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	17
20. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	17
21. Ingresos institucionales	17
22. Registro de ingresos	17
23. Registro de egresos	17
24. Operación y contabilidad	17
25. Archivo contable	17
26. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General	17
27. Certificación laboral	17
28. Control de guardias	18
29. Elaboración de la nómina universitaria	18
30. Prestaciones sociales a los universitarios	18



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

31. Asignación y control de cargas académicas	18
32. Servicios de archivo general	18
33. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	18
34. Certificación profesional	19
35. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	19
36. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	19
37. Solicitud y prestación de espacios físicos	19
38. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	19
39. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	19
40. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura	19
41. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCM)	19
42. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales	20
43. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos	20
44. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	20
45. Edición, Publicación y Difusión Editorial	20
46. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica	20
47. Servicios de Laboratorio para Obra Civil	20
48. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación	20
49. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado	20
ASPECTOS DESTACABLES	21
FORTALEZAS	22
DEBILIDADES	22
CONCLUSIONES	23



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
Fecha de Realización:	13 al 23 de febrero de 2023		
Número:	36		
Multisitio:	SI	X	NO
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 mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

PROCESO	ALCANCE		
	SITIO (S)	UBICACIÓN	
Mantenimiento y ampliación de alcance			
1. Emisión de certificados de estudios	Dirección General de Servicios Escolares	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.	
	1. Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.	
	2. Escuela Preparatoria C.U. Mochis	Fuente de Poseidón y Ángel Flores S/N, Ciudad Universitaria, Col. Jiquilpan, C.P. 81220, Los Mochis, Sinaloa, México.	
	3. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Tecnológicas	Carretera a Angostura Km. 0.5, Col. Morelos, C.P. 81460, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, México.	
	2. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	4. Facultad de Biología	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
		5. Facultad de Psicología	Av. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80080, Culiacán, Sinaloa, México
		6. Escuela Preparatoria Dr. Salvador Allende	Río Sinaloa y Tabalá S/N, Col. Guadalupe, C.P. 80220, Culiacán, Sinaloa, México.
		7. Coordinación de Servicios Escolares de la Unidad Regional Sur	Av. Ejército Mexicano y Av. Universidad S/N, Fracc. Tellerías, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
8. Facultad de Trabajo Social Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.		
3. 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.	
4. Procesos técnicos		Ángel Flores y Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.	
5. Servicios al público del SIBIUAS		1. Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Norte	Independencia y Amado Nervo S/N, Col. Jardines del Valle, C.P. 81230, Los Mochis, Sinaloa, México.
		2. Escuela Preparatoria Los Mochis	Blvd. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
		3. Facultad de Ciencias de la Tierra y el Espacio	Av. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
		4. Facultad de Ciencias Químico Biológicas	Av. De las Américas y Blvd. Universitarios S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80013, Culiacán, Sinaloa, México.
		5. Facultad de Ingeniería Culiacán	Av. Universidad y Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.
6. Coordinación de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur		Av. Ejército Mexicano esq. con Av. De los Deportes, Sin Número, Fracc. Tellerías, C.P. 82017, Mazatlán, Sinaloa, México.	
7. Escuela Preparatoria Antonio Rosales	Josefa Ortíz de Domínguez esq. con Blvd. Las Américas, S/N, Torre Académica 2do. Piso,		
6. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	Dirección General de Servicio Social		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

ALCANCE		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
		Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	1. Coordinación de Servicio Social de la Unidad Regional Norte	Ángel Flores y Blvd. Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81223, Los Mochis, Sinaloa, México.
	2. Facultad de Trabajo Social Mochis	Ángel Flores y Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	3. Facultad de Historia	Prof. Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	4. Facultad de Ciencias de la Educación	Av. Sauces y Calle Cedros S/N, Fracc. Los Fresnos, C.P. 80016, Culiacán, Sinaloa, México.
	5. Facultad de Trabajo Social Culiacán	Av. Sauces y Calle Cedros S/N, Fracc. Los Fresnos, C.P. 80016, Culiacán, Sinaloa, México.
	6. 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.
	7. Facultad de Trabajo Social Mazatlán	Av. Universidad S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82117, Mazatlán, Sinaloa, México.
7. 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.
	1. 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. 81229, Los Mochis Ahome, Sinaloa, México.
	2. Centro de Estudios de Idiomas Los Mochis	Calle José María Morelos, esq. con Belisario Domínguez, S/N, Col. Centro, C.P. 81200, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México
	3. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Tecnológicas	Carretera a Angostura Km. 0.5, Col. Morelos, C.P. 81460, Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, México.
8. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil.	4. Facultad de Informática Culiacán	Av. Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80040, Culiacán, Sinaloa, México.
	5. Facultad de Odontología	Blvd. Universitarios y Av. De las Américas S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 80080, Culiacán, Sinaloa, México.
	6. Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacional de la Unidad Regional Sur	Av. Leonismo Internacional S/N, Fracc. Antiguo Aeropuerto, planta baja de Biblioteca Central, Ciudad Universitaria, C.P. 82146, Mazatlán, Sinaloa, México.
	7. Centro de Estudio de Idiomas Mazatlán	Av. Universidad y Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82143, Mazatlán, Sinaloa, México.
	8. Facultad de Derecho Mazatlán	Av. De los Deportes S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
9. 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.
10. Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos		
11. Comprobación de gastos		
12. Auditoría interna	Dirección de Auditoría Interna	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
13. Administrativo de rectoría	Rectoría	
14. Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H.	Secretaría General	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2021	Versión: 03	Página 4 de 23



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

ALCANCE		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos		
15. 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.
16. 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.
17. Elaboración del presupuesto anual de egresos		
18. Elaboración de la estadística básica		
19. 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.
20. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	Secretaría de Administración y Finanzas	
21. Ingresos institucionales	Dirección de Contabilidad General	
22. Registro de ingresos		
23. Registro de egresos		
24. Operación y contabilidad		
25. Archivo contable		
26. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General		
27. Certificación laboral	Dirección de Personal	Gral. Ángel Flores Pte. S/N Col. Centro. C.P. 80000. Culiacán, Sinaloa.
28. Control de guardias		
29. 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.
30. Prestaciones sociales a los universitarios	Dirección de Prestaciones Sociales	
31. Asignación y control de cargas académicas	Dirección de Contraloría Académica	
32. Servicios de archivo general	Dirección de Archivo General	
33. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	Dirección de Informática	
34. Certificación profesional	Dirección de Académico Legal	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
35. 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.
36. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales	Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas	Juárez y Melchor Ocampo No. 88, Col. Centro, C.P. 80800. Mocorito, Sinaloa.
37. 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.
38. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	Secretaría Administrativa de Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
39. 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.
40. 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.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

ALCANCE		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
41. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos	Centro de Cómputo Mazatlán	Av. Universidad y Leonismo Internacional S/N, Ciudad Universitaria (Antiguo Aeropuerto), C.P. 82017 Mazatlán, Sinaloa, México.
42. 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.
43. 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.
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 Culiacán De Rosales, Sinaloa México
46. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica	Secretaría Académica Universitaria	Bldv. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
	1. Escuela de Negocios	Bldv. Antonio Rosales y Blvd. Justicia Social S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 81229, Los Mochis, Sinaloa, México.
	2. Facultad de Arquitectura	Bldv. De las Américas y Av. Universitarios, Ciudad Universitaria, C.P. 80010, Culiacán, Sinaloa, México.
	3. Escuela Preparatoria Hermanos Flores Magón	Gral. Antonio Rosales #353, Pte. Col. Centro, C.P. 80000, Culiacán, Sinaloa, México.
	4. Facultad de Derecho Mazatlán	Av. De los Deportes S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa, México.
	5. (Ampliación de alcance)	
	6. Escuela de Ingeniería Mazatlán	Av. Ejército Mexicano y Av. de los Deportes, Ciudad Universitaria, C.P. 82140, Mazatlán, Sinaloa, México.
	7. (Ampliación de alcance)	
	8. Unidad Académica de Gastronomía y Nutrición	Av. Universidad, S/N, Ciudad Universitaria, C.P. 82146, Mazatlán, Sinaloa, México
9. (Ampliación de alcance)		
47. 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.
48. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación	Dirección General de Investigación y Posgrado	Bldv. Miguel Tamayo Espinoza De Los Monteros 2358, Desarrollo Urbano 3 Ríos, CP 80020, Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.
49. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado		

CRITERIOS DE AUDITORIA		
Manual y Política de Gestión		
Información documentada a mantener y conservar por la norma ISO 9001:2015 y el Sistema de Gestión		
<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. 		
Información documentada a mantener y conservar específica de la planificación, operación y control de los procesos		
<ul style="list-style-type: none"> • Plan de calidad • Requisitos y criterios de aceptación para salidas • Objetivo de calidad • Procedimientos específicos • Cédula de comunicación 		
Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2021	Versión: 03	Página 6 de 23



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

CRITERIOS DE AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> Matriz de riesgos y oportunidades Perfiles de puestos Marco legal y reglamentario aplicable, etc.

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR LÍDER	
1. Guevara Salido Rosa María	
AUDITORES INTERNOS	
Unidad Regional Norte	
2. Ayala Alejo Rafael	3. Izaguirre Pinzón Clarissa Inobis
4. Chavira Rivera Claribel De Jesús	5. López Pérez Ramces
6. García Castro Selene	7. Rodríguez Rodríguez Margarita
8. Gastélum Valdez Carmen Iveth	9. Rodríguez Valenzuela Rosy Isela
10. Gutiérrez García Adriana	
Unidad Regional Centro Norte	
11. Cabrera Montoya Santa Xiomara	12. Pierre Noel Gilles Bibiane
13. Montes Álvarez Valentina	14. Serrano Osuna Roberto
Unidad Regional Centro	
15. Abrajan Sosa Dalia Karina	16. Mendoza Medina Pamela
17. Amaral Solis Luis Anton	18. Morales Morales Jesús Rene
19. Avendaño Corrales Marifeli	20. Palomares Villarreal Miriam Lizeth
21. Avendaño Mendoza Graciela	22. Ramos Parra Paulina Soledad
23. Ávila Acosta Susan	24. Rivera Ruiz Elva
25. Ávila García Yanisse Lizeth	26. Rivero Bórquez Arantxa Zulem
27. Beltrán Zazueta Omar Armando	28. Rodríguez Castro Oralía Del Rosario
29. Flores Nevárez Verónica Janeth	30. Román León Ashanti Daniela
31. Fuentes Arredondo Anabell	32. Sánchez Escalante Ramón Antonio
33. Güicho Samaniego María Cristina	34. Sánchez Moreno Rafael
35. Gonzalez Felix Julio Cesar	36. Salcido Avila Esther del Rosario
37. Guzmán Galindo Yahaira Alicia	38. Sarabia Enciso Gerardo Hiram
39. Leal León Alma Lorena	40. Soto Pérez Fernando Ixel
41. López García Silvano	42. Uriarte González Dunia Elizabeth
43. López Obregón Orffa Marisol	44. Villalobos Pereda Tania
45. Mendivil Rivera Irma	
Unidad Regional Sur	
46. Buelna Sánchez Rogelio	47. Oropeza Ángel Lorenzo
48. Cárdenas Peña Angélica	49. Ortiz Carrillo Teresa de Jesús
50. Delgado Burgueño Ana María	51. Tostado Ramírez Manuel Iván
52. Félix Colado Bertha Elena	53. Ultreras Rodríguez Andrés
54. Lizárraga Olivo Lucio Ibrahim	
EN ENTRENAMIENTO	
55. Gámez Miranda Nereyda	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
SISTEMA DE GESTIÓN		
Dr. Jesús Madueña Molina	Rector (Alta Dirección)	Sistema de Gestión de la Calidad
MC. Omar Armando Beltrán Zazueta	Director del SGC (Representante de la Alta Dirección)	Sistema de Gestión de la Calidad
RECTORÍA		
Dr. Jesús Madueña Molina	Titular de la REC	Procesos de Rectoría
Lic. Paula Liliana Díaz Quiñonez	Responsable del Proceso (y operativos)	Administrativo de Rectoría
SECRETARÍA GENERAL (SG)		
DR. Gerardo Alapizco Castro	Titular de la SG	Recepción de Proyectos, Análisis y Determinación de Factibilidad por parte de las Comisiones para poder ser presentados ante el Consejo Universitario con el fin de emitir Acuerdos
Lic. Yahaira Alicia Guzmán Galindo	Responsable del Proceso (y Operativos)	
Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2021	Versión: 03	Página 7 de 23



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
DEFENSORIA 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)		
Dra. Soila Maribel Gaxiola Camacho	Titular de la CGPD	Procesos de la CGPD
MC. Jonathan Hernández Lizárraga	Responsable del Proceso (y Operativos)	Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación Institucional
MC. Jesús Manuel Elizalde Valles	Responsable del Proceso (y Operativos)	Elaboración de la Estadística Básica
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES (DGSE)		
Dr. Alfonso Mercado Gómez	Titular de la DGSE	Procesos de la DGSE
Dr. José Vidal Jimenez Ramirez	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)		
Dr. Antonio González Balcazar	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. Salvador Pérez Martínez	Titular de la SAF	Procesos de la SAF
LAE. Keico Vianey Obeso Félix	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)		
Dra. y CPC. Rebeca Carrasco Peña	Titular de la DCG	Procesos de la DCG
LCP. Jesús Zañudo Hernandez	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
Lic. Jorge Humberto Miranda Pérez	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)		
MC. Fernando Medina León	Titular de la DP	Procesos de la DP
Lic. Héctor Octavio Arellano Sánchez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Certificación Laboral
Lic. Ricardo Suárez Acosta	Responsable del Proceso (y Operativos)	Control de Guardias
DIRECCIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS (DSS)		
ISC. María Angélica Álvarez Félix	Titular de la DSS	Elaboración de la Nómina Universitaria
Lic. María Guadalupe Vargas Robles	Responsable del Proceso (y Operativo)	
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES (DPS)		
Lic. Jorge Amid Castellanos Navarro	Titular de la DPS	Prestaciones Sociales a los Universitarios
LTS. Esther del Rosario Salcido Ávila	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA ACADÉMICA (DCA)		
Dr. Edgar Alvarado Mascareño	Titular de la DCA	Asignación y Control de Cargas Académicas
LCP. Marco Antonio Mendivil Angulo	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL (DAG)		
Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2021	Versión: 03	Página 8 de 23



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
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)		
Lic. Porfirio Galindo Martínez	Titular de la DI	Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos
Ll. Paulina Soledad Ramos Parra	Responsable del Proceso (y Operativos)	
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO (DGSIBUIAS)		
Dr. Joel Cuadras Urías	Titular de la DG del SIBUIAS	Procesos de la DG del SIBUIAS
MC. Anabell Fuentes Arredondo	Coordinadora de Calidad 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 ACADEMICO LEGAL (DAL)		
MC. Maria de los Angeles Espinoza Camacho	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. Irvin Mikhail Soto Zazueta	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. Alfredo Contreras Gutiérrez	Titular del CIDOCS	Procesos del CIDOCS
Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores
QFB. José Ricarrdo Zatarain Lopez	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos
ESCUELA PREPARATORIA LÁZARO CÁRDENAS (EPLC)		
Lic. Tamara Gil Chairez	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)		
Dra. Angélica María Cuén Díaz	Titular de la Torre Académica Culiacán	Solicitud y Prestación de Espacios Físicos
Ing. Luis Antón Amaral Solís	Responsable de Proceso (y Operativos)	
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA DE RECTORIA (SAR)		
MC. Rubén Hurtado Reyes	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)		
Dr. Jesús Enrique Sánchez Zazueta	Titular de DGVRI	Procesos de la DGVRI
Lic. Marco Iván López Delgado	Responsable del Proceso (y Operativos)	Promoción, Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Lic. Oscar Mauricio Meza Medina	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, elaboración, firma y seguimiento de convenios.
CENTRO DE COMPUTO UNIVERSITARIO MAZATLÁN (CCM)		
MC. Rosa Elena Colado Martínez	Titular del CCU Mzt.	Solicitud y Asignación de Equipos de Cómputo y Espacios Físicos
Dra. Carolina Guadalupe Martínez Tirado	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)	
DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL (DGCS)		
Ing. Arnoldo Valle Leyva	Titular de DGCS	Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos.
LCC. Flor Manuella Abrajan Sosa	Responsable de Proceso (y Operativos)	
DIRECCION DE RADIO UAS		
Lic. Marisol Herrera Guerrero	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)	
DIRECCION DE EDITORIAL (DE)		
Dr. Juan Carlos Ayala Barrón	Titular del DE	Edición, Publicación y Difusión Editorial
Lic. Marlén Estela Martínez Márquez	Responsable de Proceso (y operativos)	
SECRETARIA ACADÉMICA UNIVERSITARIA		
Dr. Jorge Milán Carrillo	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
Lic. Rosa Delia Félix Ontiveros	Responsable de Proceso (y operativos)	
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL CULIACÁN (FIC)		
MC. Guillermo Jesús Lazcano Beltrán	Titular del SAR	Servicios de Laboratorio para Obra Civil
Ing. Roger Ulises Hernández Zamora	Responsable de Proceso (y operativos)	
DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y POSGRADO (DGIP)		
Dr. Mario Nieves Soto	Titular del DGIP	Procesos de la DGIP
Dra. Mayra Lizzette Vidales Quintero	Responsable de Proceso (y operativos)	Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación
Dr. Manuel Edwiges Trejo Soto	Responsable de Proceso (y operativos)	Creación, reforma y reedición de programas de posgrado
PROCESOS DE APOYO		
MC. Omar Armando Beltrán Zazueta	Director del Sistema de Gestión de la Calidad (DSGC) (y Operativos)	Administración del SGC
Dr. Héctor Melesio Cuén Díaz	Titular de la Dirección de Control de Bienes e Inventarios (DCBI) (y operativos)	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
C. Javier Herrera Sánchez	Coordinador General de Comisiones Mixtas (y operativos)	Competencia y Toma de Conciencia
Arq. Jorge Pérez Rubio	Dirección de Construcción y Mantenimiento (DCM) (operativo)	Infraestructura y Ambiente para la Operación de los Procesos

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCION (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	0. Sistema de Gestión de Calidad	
REQUISITO:	Acciones para abordar riesgos y oportunidades (Hallazgo a nivel sistema)	
6.1.2	La organización debe planificar las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, así como la manera de evaluar la eficacia de estas acciones. Para tales efectos el SG cuenta con la Guía para la Gestión de Riesgos y Oportunidades (V3 al 30/10/21), sin embargo, se detecta que en las matrices de riesgos y oportunidades no se han realizado los monitores y las reevaluaciones en las fechas establecidas en los documentos, por lo que no se encuentra evidencia del seguimiento	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<p>y de la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos y oportunidades en los procesos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General universitaria con fecha de última actualización al 03/02/2020. 2. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura con fecha de última actualización al 15/03/2021. 3. Asignación y Control de Cargas Académicas universitaria con fecha de última actualización al 12/02/2021. 4. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social con fecha de última actualización al 24/02/2021. 5. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria con fecha de última actualización al 04/02/2020. 6. Certificación Laboral universitaria con fecha de última actualización al 04/02/2020. 7. Certificación Profesional con fecha de última actualización al 17/08/2020. 8. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias con fecha de última actualización al 13/04/2021. 9. Control de Guardias universitaria con fecha de última actualización al 04/02/2020. 10. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado con fecha de última actualización al 30/10/2021 y el documento carece de una fecha de actualización al pie de página. 11. Elaboración de la Nómina Universitaria con fecha de última actualización al 12/02/2021. 12. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica con fecha de última actualización al 18/08/2021. 13. Elaboración, control y seguimiento de convenios con fecha de última actualización al 29/10/2021. 14. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil con fecha de última actualización al 12/02/2021. 15. 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 con fecha de última actualización al 20/03/2021. 16. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación con fecha de última actualización al 30/10/2021. 17. Servicios Administrativos de la FACES con fecha de última actualización al 12/02/2021. 18. Servicios de Archivo General con fecha de última actualización al 31/10/2021. 19. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas) con fecha de última actualización al 17/02/2021. 	
REQUISITO:	Infraestructura	
7.1.3	<p>La UAS determina, proporciona y mantiene la infraestructura (edificios y espacios de trabajo) necesaria para lograr la conformidad con los productos y servicios a través de la Dirección de Construcción y Mantenimiento (DCM). En relación al mantenimiento preventivo, éste se lleva a cabo de acuerdo a los lineamientos y condiciones que al respecto emite la DCM, a través de programas anuales (según aplique) y la atención coordinada por la subdirección de mantenimiento, sus enlaces regionales y/o áreas de servicios generales en las UA. Durante la evaluación se detecta que:</p> <p>Unidad Regional Centro</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se ha elaborado el programa de mantenimiento preventivo 2023 <p>Unidades Regionales Sur y Centro Norte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se mostró evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo 2022 y 2023 	Observación
REQUISITO:	Competencia	
7.2	<p>La organización debe asegurarse de que las personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencias apropiadas y cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas. Sin embargo, en los procesos se detecta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emisión de certificados de estudios: El modulo del SG cuenta con una sección de currículo, sin embargo, la responsable del proceso no muestra evidencia de las capacitaciones recibidas, además no muestran evidencia de solicitudes de capacitación. 2. Admisión al primer período de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura: El modulo del SG cuenta con una sección de currículo, sin embargo, el responsable del proceso, los encargados de control escolar de la facultad de psicología, preparatoria CU Mochis, preparatoria Salvador Allende, facultad de biología y facultad de psicología no muestran evidencia de las capacitaciones recibidas sobre la norma 9001. 3. Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos: el Jefe de Laboratorio de Análisis Clínicos no cuenta en su currículo vitae con evidencia de formación de la norma ISO 9001, mencionado en el perfil de puestos Jefe de Laboratorio de Análisis Clínicos CIDOCS - Responsable sanitario (V10 del 30/10/2021) 	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<p>4. Administrativo de rectoría: omisión del Perfil de Puestos del “Oficial Administrativo”.</p> <p>5. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan y Elaboración del presupuesto anual de egresos: los perfiles de puestos no han sido actualizados ni autorizados por el titular de la CGPD, en el caso específico del perfil de puestos del Titular de la CGPD (V5 al 30/10/2017) no se encuentra el respaldo en el currículo vitae de formación en el área económico administrativa de la titular establecida en dicho perfil de puesto.</p> <p>6. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias: No han participado en capacitaciones en el periodo 2022, ni en temas afines de calidad o en relación a las actividades propias del proceso; el personal operativo del desarrollo de licencias no muestran elementos de competencia en su CV del módulo del SG; consideran personal que ya no forma parte del proceso y no están integrados los que si participan tal como el subdirector académico</p> <p>7. Egresos (Ventanilla de trámites generales): responsable de la ventanilla de pago que no cuenta con la formación en Sistemas de Gestión de la Calidad.</p> <p>8. Asignación y control de cargas académicas: las responsabilidades y autoridades descritas en los perfiles de puesto de: titular de la dirección de contraloría académica, responsable de proceso y personal operativo, en versión 8 al 30/10/17 no son consistentes a lo señalado en el apartado V del procedimiento de asignación y control de cargas académicas (V10 al 30/10/21).</p> <p>9. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria: no hay evidencia de actualización, del director desde 2012 y el de coordinador de becas SAR desde 2021.</p> <p>10. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos: en el módulo del SG, menú competencia, los currículos vitae no están actualizados y/o están incompletos, no muestran evidencia de competencia y capacitación en la Norma ISO 9001:2015, del personal involucrado en el proceso.</p> <p>11. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica: En la Escuela Preparatoria Hermanos Flores Magón muestra perfil de puesto de responsable de tutorías nivel medio superior (V2, 18/08/2021) y en Escuela de Ingeniería Mazatlán, perfil de puesto de responsable de tutorías nivel superior (V2, 18/08/2021), los cuales indican que deben tener conocimiento en la norma ISO 9001, sin embargo, se detecta que no cuentan con dicha capacitación.</p> <p>12. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado: el CV del coordinador de posgrado no está actualizado en el módulo del SG.</p> <p>Por su parte, en la oportunidad de mejora se identifica que:</p> <p>13. En comisión mixta de capacitación y adiestramiento: se sugiere incorporar en los poster y dípticos de los cursos y diplomados, la información relativa a los criterios de evaluación para la aprobación de las capacitaciones; así como incorporar en las constancias de competencia que se otorgan los dispuesto en el reglamento de educación continua (horas y créditos, tipo de constancia: participación y aprobación); así como el avanzar hacia el reconocimiento de competencias laborales.</p> <p>14. En Dirección de Construcción y Mantenimiento: se sugiere formación para los supervisores de mantenimiento preventivo y correctivo en ofimática (Excel) que les permita un mayor dominio de la herramienta tecnológica utilizada para el control del mantenimiento correctivo y la futura sistematización del mantenimiento preventivo.</p> <p>15. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social: El proceso cuenta un número considerable de personal involucrado se recomienda a la DGSS cree algún mecanismo de control para asegurarse de todos tengan el CV actualizados y completos.</p>	
REQUISITO:	Creación y actualización de la información documentada (Hallazgo a nivel sistema)	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.5.2	<p>Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: a) identificación y descripción, b) el formato y c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Al respecto el procedimiento para el control de la información documentada (V23 al 30/10/2021) señala que los documentos deben de revisarse con una frecuencia anual, sin embargo, no se mostró evidencia de que se llevara a cabo la revisión en el año 2022, en los procesos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de la Nómina Universitaria, 2. Asignación y Control de Cargas Académicas, 3. Certificación Profesional, 4. Servicios de Laboratorio de Prácticas Experimentales (Escuela Preparatoria Lázaro Cárdenas), <p>Por su parte, se detecta en los procesos que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan y Elaboración del presupuesto anual de egresos: los perfiles de puesto del proceso no cuentan con la firma de autorización del titular vigente. 6. Registro de ingresos: el procedimiento específico (V14 del 30/06/21) indica las responsabilidades y autoridades del personal operativo, no corresponden con las del perfil de puestos del mismo (V9 del 31/10/17) como lo indica la guía para la elaboración de la información documentada (V14 del 31/10/22) en el punto 3.4.5. 7. Registro de egresos: el procedimiento (V12 del 30/10/17) indica las responsabilidades y autoridades del responsable de proceso, las cuales no corresponden con las del perfil de puestos de este, (V10 al 30/10/17) como lo indica la guía para la elaboración de la información documentada (V14 al 31/10/22) en el punto 3.4.5. 8. Elaboración de la Nómina Universitaria: no cuenta con los Perfiles de Puestos en el módulo del SG. 	Observación
REQUISITO:	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	
8.4.1	<p>La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores. Al respecto la UAS, de manera anual aplica una encuesta de evaluación para que las UO evalúen la capacidad de la DCBI para proporcionarles productos y servicios de acuerdo con sus requisitos. Se sugiere que la sistematización de la encuesta de evaluación de las UO a la DCBI, que permita le permitan una mayor captación de la percepción de sus usuarios y agilizar el análisis de la información.</p>	Oportunidad de mejora
REQUISITO:	Generalidades del seguimiento, medición, análisis y evaluación	
9.1.1	<p>La organización debe determinar: los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. Algunos procesos utilizan instrumentos de medición generados por sistema, durante la revisión se detecta que los procesos actualizan sus instrumentos de medición sistematizados sin contar con aprobación del responsable del seguimiento y medición de los objetivos de los procesos. Por lo que sería recomendable verificar que las formulas programadas en los sistemas informáticos correspondan a las formulas establecidas en los objetivos vigentes de los procesos, para asegurarse de contar con evaluaciones objetivas.</p>	Oportunidad de mejora
REQUISITO:	Mejora continua (Hallazgo a nivel sistema)	
10.3	<p>La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC. Se cuenta con un sistema para realizar el seguimiento de los planes de mejora. Durante la auditoría se detecta que las tareas programadas en los planes de mejora, no han sido cumplidas, por lo que no se muestra evidencia de mejora y/o eficacia de las acciones de mejora, sin levantamiento de reportes de no conformidad, en los siguientes procesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrativo de Rectoría 2. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura. 3. Asignación, Seguimiento y Liberación del Servicio Social. 4. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria. 5. Contratación de personal de base académico, administrativo y de intendencia. 6. Elaboración de la nómina universitaria. 7. Emisión de Certificados de Estudio. 8. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil. 9. 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. 10. Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores. 	Observación
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS		
PROCESO:	1. Emisión de certificados de estudios	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
9.1.2	La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se cuenta con un objetivo de satisfacción que se debe medir cuatrimestralmente, sin embargo no presentan evidencia de los reportes de satisfacción cuatrimestrales del año 2022.	Observación
PROCESO:	2. Admisión al primer periodo de los programas educativos escolarizados de nivel bachillerato y licenciatura	
7.4	Se determinan las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC que incluyen que comunicar; cuando comunicar; a quien comunicar; como comunicar y quien comunica. El procedimiento específico marca, en el punto 6, que la Comisión Institucional de Admisión (CIA) deberá comunicar el resultado a los aspirantes sobre la evaluación diagnóstico. Se sugiere incluir que la CIA comunica éste punto en la cédula de comunicación.	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 se van a ofrecer a los clientes. Se revisa un expediente que contiene el acta de nacimiento, certificado debidamente validado, carta de consentimiento, carta protesta, carta de autorización de datos personales, faltando la hoja que contiene el número de afiliación, dicho requisito está plasmado en el documento RCAPyS. Sin embargo el proceso no cuenta con ningún permiso de desviación sobre no solicitar el requisito de numero de afiliación.	Observación
9.1.1	La organización debe determinar cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición. Se muestra reporte por etapas del Proceso de Admisión 2022-2023, donde se observa de manera general el porcentaje alcanzado es de 84.63% siendo el valor de inicio 85%, sin embargo, no muestran evidencia de la toma de acciones al no alcanzar la meta establecida.	Observación
PROCESO:	3. Desarrollo de colecciones	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015		
PROCESO:	4. Procesos técnicos	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015		
PROCESO:	5. Servicios al público del SIBIUAS	
7.4	La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan: a) qué comunicar; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar; e) quién comunica. Se recomienda tener un mejor entendimiento sobre la cédula de comunicación en el sitio (Preparatoria Los Mochis), haciendo hincapié en los métodos de obtención de la información para la medición de los objetivos específicamente la satisfacción del usuario y de manera general como explicar los términos dentro de esta.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	6. Asignación, seguimiento y liberación del servicio social	
5.3	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización. Se sugiere fortalecer la figura el Subdirector de Servicio Social de Unidad Regional en su responsabilidad de elaborar indicadores mensuales, cuatrimestrales y semestrales de la unidad regional a la que pertenece y se vea reflejado en la interacción del procedimiento en la DGSS.	Oportunidad de mejora
8.5.6	La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos. Se verifico mediante las entrevistas en los sitios de las unidades regionales centro, norte y sur, que derivado de la pandemia Covid-19, hay modificaciones en la ejecución del procedimiento, ejemplo: el seminario en físico ahora es virtual y la firmas de la carta de liberación del servicio social se han acotado, sin la debida actualización de la información documentada específica del proceso: plan de la calidad (v2 del 30/10/2017), el procedimiento específico (V7 del 30/10/2017), requisitos y criterios de aceptación del producto y servicio (V3 del 30/10/2017) y los perfiles de puestos (v2 del 30/10/2017).	Observación
9.1.1	Los procesos certificados deben enterar su medición a la DSGC de acuerdo con su frecuencia de revisión, a más tardar en el mes inmediato posterior a las fechas de revisión y término. Sin embargo, se detecta que la DGSS, cuenta concentrado de indicadores general 2022, el cual no ha presentado a la DSGC, y que además señala incumplimiento de entrega de indicadores de los siguientes sitios: <ul style="list-style-type: none"> • Facultad De Contaduría Y Administración Ext. Navolato, Todo 2022, • Facultad De Derecho Cln, Todo 2022, • Facultad De La Ciencias De La Tierra Y Del Espacio Sep-Oct Y Nov-Dic, • Facultad De Estudios Internacionales Y Políticas Publicas Sep-Oct Y Nov-Dic, • Escuela De Artes Plásticas Nov-Dic, • Facultad De Biología Nov-Dic, • Facultad De Ciencias Químico-Biologicas Nov-Dic, • Facultad De Ingeniería Cln Nov-Dic, • Facultad De Medicina Cln Campus 1 Nov-Dic, • Facultad De Odontología Nov-Dic, • Facultad De Ciencias De La Educación Ext. Guamúchil Nov-Dic, 	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<ul style="list-style-type: none"> Facultad De Educación Física Y Deportes Ext. Guasave, Facultad De Psicología Ext. Guasave, Facultad De Educación Física Y Deporte Ext. Los Mochis Y Facultad De Trabajo Social Mochis. 	
9.1.2	<p>Los procesos certificados mantienen información documentada sobre el objetivo de satisfacción y se deben enterar su cumplimiento a la DSGC de acuerdo con su frecuencia de medición, a más tardar en el mes inmediato posterior a la fecha de cumplimiento.</p> <p>La DGSS muestra concentrado se satisfacción llamado reporte general de cumplimiento de enero-diciembre de 2022, declarando que cumplen la meta 87%. Sin embargo, no se muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> evidencia que respalde el concentrado por UA, el reporte general de satisfacción de usuarios (entregado a la DSGC) y reporte de análisis y seguimiento de comentarios, quejas y sugerencias (entregado a la DSGC) <p>Además, se detecta que las UA desconocen la información que se obtiene de la satisfacción de su UA, al ser la DGSS las que revisan las encuestas virtuales y realizan los reportes correspondientes.</p>	Observación
PROCESO:	7. Elaboración, control y seguimiento de convenios	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 6.1.2.</i>		
PROCESO:	8. Promoción, incorporación y seguimiento del programa de movilidad estudiantil	
9.1.1	<p>La organización debe determinar: a) qué necesita seguimiento y medición; b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos; y debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados. Al respecto el proceso cuenta con el objetivo de la calidad (V5 del 5/7/22) y reportes anuales de constancias entregadas y reportes anuales de kardex emitidos del periodo 2021/1 y 2021/2. Sin embargo, se pudo constatar que:</p> <p>Para el reporte anual de constancias entregadas, incumpliendo con la meta establecida del 85%, en el:</p> <ul style="list-style-type: none"> Periodo 2021/1 de enero a junio se obtiene un 57.14%, incumpliendo con la meta establecida del 85%, y se identifica que las UA: Facultad de Psicología Culiacán, Facultad de Derecho Mazatlán y Escuela de Negocios de la URN, no entregaron el reporte anual de movilidad por UA. Periodo 2021/2 de agosto a diciembre se alcanza un 50% de cumplimiento, identificando que las UA: Facultad de Ciencias Físico Matemáticas y Facultad de Ciencias Químico Biológicas no entregaron su reporte anual de movilidad por UA. <p>Para el Reporte anual de kardex emitidos, no se cumplió con la meta establecida del 85%, en el:</p> <ul style="list-style-type: none"> Periodo 2021/1 de enero a junio, se obtiene un 67.85% de cumplimiento, y se identifica que las UA: Facultad de psicología Culiacán, Facultad de derecho Mazatlán, no entregaron el reporte anual de movilidad por unidad académica y escuela de negocios de la URN entrega incompleto. Periodo 2021/2 de agosto a diciembre se obtiene un 66% de cumplimiento, y se identifica que las UA: Facultad de Ciencias Físico Matemáticas y Facultad de Ciencias Químico-Biológicas no entregó el reporte anual de movilidad por UA. <p>Por su parte, en la Coordinación de Enlace de Vinculación y Relaciones Internacional de la Unidad Regional Norte no cuentan con la evidencia pertinente al último periodo de Reportes anuales de movilidad por UA.</p>	No conformidad
9.1.3	<p>La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el Seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar: a) la conformidad de los productos y servicios; b) el grado de satisfacción del cliente; g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.</p> <p>La DGVRl presentaron evidencia del análisis de datos a través de la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarios de las UA con movilidad estudiantil del periodo 2021/1 y 2021/2. Se recomienda comunicar a las UA que estén en el alcance del SG al PME la información del análisis de datos de las encuestas aplicadasen sus UA y el dato general, que les permita de manera oportuna interpretar y tomar acciones a posibles de quejas.</p>	Oportunidad de mejora
PROCESO:	9. Solicitud de sangre, hemocomponentes y selección de donadores	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 10.3</i>		
PROCESO:	10. Solicitud, realización y entrega de resultados de estudios clínicos	
8.2.2	<p>Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer, a los clientes, la organización debe asegurar que: a) los requisitos para los productos y servicios se definen,</p>	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<p>incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable. Se sugiere incorporar en el documento requisitos y criterios de aceptación para el producto y/o servicio, en el requisito legal NOM 007 para la Organización y Funcionamiento de Laboratorios Clínicos, los criterios de cumplimiento referidos a los puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6.1 Los contratos de servicios de referencia o de subcontratación, deberán ser por escrito y ajustarse a lo que establece esta norma y otras disposiciones jurídicas aplicables (se vincula al tratamiento del riesgo "Estudios subcontratados (maquila)"). • 7 Aseguramiento de la Calidad. 	
PROCESO:	11. Comprobación de gastos	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015		
PROCESO:	12. Auditoría interna	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015		
PROCESO:	13. Administrativo de rectoría	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 7.2</i>		
PROCESO:	14. Recepción de proyectos, análisis y determinación de factibilidad por parte de las comisiones para poder ser presentados ante el H. Consejo Universitario con el fin de emitir acuerdos	
7.5.3.1	El procedimiento para el control de la información documentada (V23) y su política 11 establece que la información documentada deberá ser publicada en el módulo del SG para los integrantes de cada proceso. Sin embargo, durante la evaluación interna se mostró la documentación en físico (procedimiento V14 del 20/10/22) y se detecta que la información documentada actualizada no se integró al módulo del SG.	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. Para tales efectos se cuentan con un procedimiento para la satisfacción del usuario (V4 al 25/04/22), el cual establece la realización de encuestas, además de un objetivo a medir de satisfacción de usuarios. Sin embargo, durante la auditoría realizada la responsable de proceso externó que no se han aplicado encuestas en el último trimestre, ya que con cambios en el procedimiento no han podido establecer el mecanismo de aplicación con el usuario.	Observación
PROCESO:	15. Atención y seguimiento de quejas para garantizar los derechos de la comunidad universitaria	
5.3	La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: e) asegurarse de que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el SGC. Durante la auditoría se identifica el nuevo puesto de "Subdirectora" con reciente personal de ingreso en atención a las necesidades operativas del área. Se recomienda la creación del perfil de puesto de "Subdirección", que consigne su responsabilidad y autoridad, así como su integración en la información documentada del proceso, tales como el procedimiento específico de acuerdo a su ámbito de participación.	Oportunidad de mejora
9.1.2	El procedimiento para la satisfacción de usuario (V4 del 25/04/22) en su política 15 señala que los procesos deben entregar a la DSGC el análisis y seguimiento de comentarios, quejas y sugerencias y el reporte general de cumplimiento de satisfacción de usuarios para demostrar el cumplimiento de sus objetivos de satisfacción en el mes inmediato posterior después de cumplirse la frecuencia de revisión. Al momento de la auditoría interna, el proceso no se ha entregado reportes de revisión de su objetivo de satisfacción (v7 al 16/02/22) de acuerdo a su frecuencia anual a la DSGC.	Observación
PROCESO:	16. Elaboración, seguimiento y evaluación del plan	
PROCESO:	17. Elaboración del presupuesto anual de egresos	
9.1.1	La organización debe determinar: los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos; cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición, así como cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición. La meta 1.4 de objetivo de la calidad (V8 al 28/01/2022) establece que el 100% de los Planes Operativos Anuales de las UO son evaluados trimestralmente. Durante la auditoría se pudo constatar que en los Reportes de Unidades Organizacionales con evaluación trimestral la meta no se alcanzó en los periodos evaluados durante el ejercicio 2022. Los porcentajes de cumplimiento fueron enero-marzo 77.99%, abril-junio 81.13%, Julio-septiembre 93.71% y octubre-diciembre 88.05% respectivamente. Además, se detecta que el objetivo no ha sido actualizado a pesar de contar con la fecha de término vencida para el objetivo no. 2.	No Conformidad
9.1.2	En el objetivo de la calidad (V8 al 28/01/2022) se establece la aplicación de encuestas con una frecuencia anual con la meta de alcanzar al menos el 80% de las encuestas entre los niveles de bueno y excelente en el grado de satisfacción de los usuarios. Durante la entrevista de auditoría, los auditados declaran que no se aplicaron encuestas para determinar el grado de satisfacción del usuario durante el ejercicio 2022.	No Conformidad
PROCESO:	18. Elaboración de la estadística básica	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	19. Contratación de personal de base académico, administrativos y de intendencia y licencias	
4.4.1	<p>La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de ISO 9001:2015; dichos procesos necesarios y su aplicación a través de la organización, debe: a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos; b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos; c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos; d) determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad; g) evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos; h) mejorar los procesos y el SGC.</p> <p>Sin embargo, se detecta el débil establecimiento del proceso, así como que no se ha implementado, mantenido o mejorado en el periodo 2022, dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se han establecido objetivos de calidad para el periodo 2023. (Requisito 6.1.2) • No han participado en capacitaciones en el periodo 2022, ni en temas afines de calidad o en relación a las actividades propias del proceso; el personal operativo del desarrollo de licencias no muestran elementos de competencia en su CV del módulo del SG; consideran personal que ya no forma parte del proceso y no están integrados los que si participan tal como el subdirector académico. (Requisito 7.2) • No han reportado el seguimiento (cumplimiento o no) de los objetivos de calidad en el periodo 2022, por el desarrollo de licencias y/o contratación. (Requisito 9.1.1) • No se mostró evidencia de encuestas aplicadas, o el mecanismo de percepción de la satisfacción del cliente en el periodo 2022 por el desarrollo de licencias. (Requisito 9.1.2) • No se muestra seguimiento de reportes de no conformidad y acciones correctivas. Ejemplo: Reporte de NC 282/2/22 derivada de auditoría interna con fecha del 24/2/22 a 8.7 (Licencias), de la cual ha vencido su fecha propuesta de cumplimiento al 24/6/22, sin que se atienda el tratamiento (No se han levantado los reportes de SNC) y no se ha dado la continuidad, no se cuenta con acciones subsecuente. (Requisito 9.2 y 10.2) • No se muestra seguimiento al plan de mejora 2022, respecto al área de mejora en la elaboración del reporte de cumplimiento del objetivo (rediseñarlo para contratación y licencias), por lo que el grado de cumplimiento del plan es del 0%. (Requisito 10.1, 10.3) 	No conformidad
PROCESO:	20. Egresos (Ventanilla de trámites generales)	
7.5.3.2	La política 6 del procedimiento para el control de la información documentada establece que los cambios realizados a la información documentada se identifican detalladamente mediante un concentrado que se incluye como anexo de cada documento; no obstante, el perfil de puesto de responsable de la VTG (versión 16) no cumple con lo especificado en dicha política.	Observación
10.2.2	La organización debe conservar información documentada como evidencia de: a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente y b) los resultados de cualquier acción correctiva; sin embargo, el reporte de no conformidad y acción correctiva con folio 295/02/2022 no cuenta con evidencias de la realización de las acciones necesarias de acuerdo con la fecha propuesta de cumplimiento (30/Abril/2022).	No conformidad
PROCESO:	21. Ingresos institucionales	
7.1.3	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. Sería conveniente considerar la revisión del espacio (infraestructura) donde se desarrolla la operación del servicio referido a las conciliaciones bancarias.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	22. Registro de ingresos	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 7.5.2.</i>		
PROCESO:	23. Registro de egresos	
10.2	Cuando ocurra una no conformidad la organización debe tomar acciones para controlarlas y corregirlas; sin embargo derivado de la auditoría interna 32 el proceso de registro de egresos tuvo un hallazgo de tipo Observación de la que no se demostró evidencia de seguimiento.	No conformidad
PROCESO:	24. Operación y contabilidad	
<i>El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.</i>		
PROCESO:	25. Archivo contable	
<i>El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.</i>		
PROCESO:	26. Apoyo administrativo de la Dirección de Contabilidad General	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 6.1.2</i>		
PROCESO:	27. Certificación laboral	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 6.1.2</i>		



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
PROCESO:	28. Control de guardias	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 6.1.2</i>		
PROCESO:	29. Elaboración de la nómina universitaria	
8.7.1	La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. El documento del proceso de requisitos y criterios de aceptación de producto y servicio (V11 del 28/10/21) establece como requisito que las percepciones y deducciones deben estar correctas y completas; sin embargo, los reportes de efectividad de nómina de 2022 de los meses de octubre, septiembre y agosto, reportan 5, 3 y 2 errores, respectivamente, sin haberse identificado conforme establece el procedimiento para salidas no conformes.	Observación
9.1.1	La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. En el objetivo de la calidad del proceso (V13 del 28/10/21) menciona la meta: cumplir el 100% con los tiempos establecidos en la elaboración de la nómina universitaria; sin embargo, el reporte de indicador de oportunidad V-03, menciona fecha de pago y fecha de cierre de nómina, sin contar con tiempo establecido para la elaboración de la nómina como lo indica la meta.	Observación
PROCESO:	30. Prestaciones sociales a los universitarios	
9.1.1	La organización debe determinar: los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesaria para asegurar resultados válidos, sin embargo, en el servicio de Fonacot de los meses de febrero y octubre hay diferencia entre la solicitud verificada en físico (respaldo) y el número de solicitudes plasmado en el reporte de cumplimiento de objetivos. <ul style="list-style-type: none"> Febrero de 2022, fueron 73 solicitudes, recibidas y aceptadas cumpliendo con el 100%, sin embargo, cuando se cuantificaron las solicitudes en físico solo eran 72. Octubre de 2022 fueron 108 solicitudes, recibidas y aceptadas cumpliendo con el 100%, sin embargo cuando se cuantificaron las solicitudes físicas solo eran 106. 	Observación
PROCESO:	31. Asignación y control de cargas académicas	
<i>El proceso participa en los hallazgos a nivel sistema a los requisitos 6.1, 7.2 y 7.5.2</i>		
PROCESO:	32. Servicios de archivo general	
7.2	La organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan trabajos, bajo su control, y trabajos que afectan el desempeño y eficacia del SG. Se recomienda fortalecer el conocimiento del personal en la norma ISO 9001:2015 y en ese sentido la actualización de sus constancias de capacitación, así como fortalecer el manejo de la información documentada del SGC.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	33. Servicios informáticos y seguridad de la base de datos	
6.1.1	Se determinan los riesgos y oportunidades con base a experiencias subjetivas cuya ponderación se da bajo lineamientos generales, provocando confusión en la valoración de los aspectos que se identifican; por ejemplo, determinar el riesgo en escala con valores discretos en periodos mensuales, causa confusión para evaluar aspectos que tienen presencia en periodos anuales. En este sentido se sugiere dar apertura para medir y contabilizar según sea la naturaleza del proceso. Por otra parte, se observó la identificación de un riesgo por SARS-COV-2 , cuyo impacto es el impedimento para brindar servicio dentro de un periodo por la ausencia del personal. Se sugiere, cambiar la identificación del riesgo por incapacidad temporal o permanente , ya que el concepto produce los mismos impactos, ya sea por enfermedad contagiosa o no. El impacto tendrá como resultado la ausencia del personal de manera temporal o permanente, cualquiera que sea el caso, deberá acompañarse de una acción que mitigue los impactos en la prestación de los servicios informáticos.	Oportunidad de mejora
7.5.1.	Se cuenta con información documentada requerida por norma ISO 9001:2015, de igual forma se mostró la información documentada requerida por la organización como también la necesaria por el SGC, sin embargo, es importante señalar que la información contenida en la matriz de riesgos es poco legible, lo que se consideró impactativo para su consulta. En este sentido, se sugiere adecuar la información en otros formatos, cuyas letras sean legibles para su consulta.	Oportunidad de mejora
7.5.2.	La organización crea y actualiza la información documentada, incluye la generación de registros en su forma física. La institución, establece en su eje estratégico V. Vinculación institucional y compromiso social, política 5.2. Reafirmar el compromiso de la institución con el desarrollo sustentable y el cuidado del medio ambiente. En este sentido, se sugiere reducir progresivamente las solicitudes de prestación de servicios informáticos en su forma física, y migrar a las gestiones administrativas en plataformas digitales , salvaguardando la seguridad de la información e implementando las buenas prácticas en el cumplimiento de objetivos y metas de las áreas funcionales y procesos de los servicios informáticos y seguridad de base de datos.	Oportunidad de mejora
8.6	Con forme a norma, se demuestra liderazgo y compromiso con respecto al enfoque del cliente, asegurándose que se determinan, comprenden y cumplen con los requisitos del cliente. Para ello, se establece reuniones de trabajo cuando la necesidad del cliente consiste en la mejora de las herramientas informáticas o desarrollo de un nuevo software, cuyo proceso implica el análisis de	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	impacto y pertinencia en el marco legal de la institución, otorgando hasta 24 para la validación por parte del usuario final. Sin embargo, se reconoce que el tiempo para identificar desviaciones con respecto al planteamiento de los requerimientos iniciales es insuficiente. Es en este sentido que se sugiere extender hasta 5 (cinco) días hábiles para manifestar una inconformidad por los servicios recibidos.	
PROCESO:	34. Certificación profesional	
4.1 4.2	Con base en el Plan de Desarrollo Institucional vigente, las Unidades Organizacionales de la UAS establecen su Plan Estratégico de Desarrollo (cuatrienal), determinando mediante la matriz FODA y/o en información documentada específica del proceso, las cuestiones externas e internas que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos. La DAL está incluida en el Plan Estratégico de Desarrollo de la Secretaría General. Se sugiere analizar su interacción en la planeación y consecución de los objetivos estratégicos en un documento alterno propio de Académico Legal, que considere una matriz FODA, partes interesadas y vinculación con el proceso.	Oportunidad de mejora
6.1	La UAS planifica el SG determinando los riesgos y oportunidades; asegurando que puedan lograrse los resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir los efectos no deseados y lograr la mejora continua. En entrevista con responsable de proceso expresa que los riesgos identificados en la matriz de riesgos y oportunidades (V5 del 7/03/2022) son los mismos riesgos y oportunidades (falta de autoridades que firman, falla de impresora de títulos y errores en certificaciones profesionales) que identificó desde 30/10/2017 Re-Evaluado IR como ACEPTABLE SIN REVISIÓN. Considerando que los productos y servicios que se generan en el proceso constituyen la cadena de valor y están directamente relacionados con las funciones de la docencia. Se sugiere se analice información de entrada actualizada y fuentes de riesgos en cada etapa del proceso, con la finalidad de identificar riesgos que prevengan o reduzcan efectos no deseados y/o oportunidades que aseguren el logro de los resultados previstos.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	35. Servicios de atención a eventos académicos, diseño y comunicación y elaboración de constancias	
6.2.1	Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC. Se comunican. Se actualizan según corresponda. Se mantienen como información documentada. Se revisó que se cuenta con un Objetivo de la Calidad (V17, actualizado al 09/02/2022) sin embargo, posterior a la revisión por parte de la DSGC, la RP no envió documento para subir a plataforma.	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. No se ha realizado el Reporte de Satisfacción de Usuarios del cuatrimestre de septiembre a diciembre del 2022	Observación
7.1.4	La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Sería conveniente para el servicio de atención a eventos, que las instalaciones cuenten con equipo de protección (extintores, detectores de humo).	Oportunidad de mejora
PROCESO:	36. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (EPLC)	
<i>El proceso participa en los hallazgos a nivel sistema a los requisitos 6.1 y 7.5.2</i>		
PROCESO:	37. Solicitud y prestación de espacios físicos	
<i>El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.</i>		
PROCESO:	38. Atención y seguimiento de solicitud de beca a la comunidad estudiantil universitaria	
4.1	Tiene en cuenta las cuestiones internas y externas pertinentes para su dirección y propósito y que pueden afectar su capacidad para la obtención de resultados. Se sugiere fortalecer la comprensión del documento donde se analice el contexto de la organización.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	39. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCU)	
7.5.2	Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que sea apropiado: c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Para tales efectos en el proceso la información documentada es firmada por el "Titular del Centro de Cómputo" pero formalmente el puesto es "Coordinador General", por lo que sería conveniente adecuar el pie de página de los documentos para reflejar la autoridad de aprobación en el puesto definido en el CCU, así como valorar en el perfil de puesto de Coordinador General la función básica 2, en cuanto al uso del módulo SICCU y administración del SGC.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	40. Aprobación, programación, ejecución y seguimiento de eventos culturales y prestación de espacios culturales e infraestructura	
<i>El proceso participa en el hallazgo a nivel sistema al requisito 6.1.2</i>		
PROCESO:	41. Solicitud y asignación de equipo de cómputo y espacios físicos (CCM)	
6.2.1	Los auditados mostraron conocimiento sobre los Objetivos de calidad de su proceso y lograron de forma eficiente acceder a ellos a través del SGC. Se recomienda fortalecer la parte de las mediciones y el cumplimiento de estos, conocen el alcance y trazabilidad.	Oportunidad de mejora



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
7.5.3.1	La ID está disponible y es idónea para su uso, donde y cuando se necesita. Se recomienda valorar la capacidad del internet (velocidad de ancho de banda) que permita el acceso y consulta la información documentada más ágil.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	42. Servicios de laboratorio de prácticas experimentales (Escuela Preparatoria Los Mochis)	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	43. Emisión del Semanario Buelna y servicios de atención a eventos	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	44. Producción y transmisión de la programación de radio UAS, Programas, Promocionales y Enlaces Remotos	
9.1.2	La organización realiza el seguimiento de la percepción del cliente del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, a través de la metodología descrita en el Procedimiento para Satisfacción de Usuarios y en el objetivo de satisfacción de usuario de cada proceso. Se recomienda fortalecer la difusión de los medios de captación de la percepción de los usuarios (encuestas de satisfacción de su portal web para incorporar la opinión de otros beneficiarios y partes interesadas (radio escuchas) a nivel estatal o nacional.	Oportunidad de mejora
PROCESO:	45. Edición, Publicación y Difusión Editorial	
6.2.2	Planifica como lograr sus objetivos de la calidad determinando que se va a hacer; que recursos se requieren; quien será responsable; cuando finalizara y como se evalúan los resultados. Sería recomendable valorar la actualización de las metas establecidas en el Objetivo de Calidad (V3 al 15/12/21) a indicadores alcanzables, considerando el contexto y dinámicas de operación del proceso, en cuanto a la impresión y publicación de los libros.	Oportunidad de mejora
10.2	Cuando ocurre una NC (incluida las quejas) se: Reacciona ante ella y toma acciones para controlarla y corregirla y hacer frene a consecuencias, Evalúa la necesidad de acciones para eliminar causas de la NC, Implementa acciones necesarias, revisa la eficacia de acciones correctivas; Si fuera necesario actualiza los riesgos y oportunidades o hace cambios al SGC. Se detecta que no se generó reporte de no conformidad por el incumplimiento de la meta del objetivo de calidad 1 según reportes correspondientes al 2022.	Observación
PROCESO:	46. Elaboración y Seguimiento del Plan de Acción Tutorial de la Unidad Académica	
El proceso participa en los hallazgos a nivel sistema a los requisitos 6.1 y 7.2		
PROCESO:	47. Servicios de Laboratorio para Obra Civil	
El proceso demuestra que se ha establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.		
PROCESO:	48. Registro, seguimiento y conclusión de proyectos de investigación	
4.2	Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son pertinentes al SGC, sin embargo, durante la revisión y entrevista se analizó la pertinencia de considerar a la sociedad en general como parte interesada debido a la importancia e impacto que los resultados de investigaciones pueden derivar.	Oportunidad de mejora
10.2.1	La norma de referencia establece que cuando ocurra una no conformidad (NC), incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la NC, c) implementar cualquier acción necesaria, sin embargo, en el desarrollo de la revisión los operativos de proceso expresaron que existen quejas de sus usuarios y no realizaron tratamiento para atenderlas d) revisar la eficacia de la de cualquier acción correctiva tomada; no obstante, durante la revisión se identificó que las acciones con folio 305/04/22, 306/04/22, 307/04/22, y 308/04/22 originadas en la auditoría interna No. 33 de fecha 5 de Abril 2022, con acciones pendientes de realizar a la fecha de la presente revisión y sin evaluación de las acciones tomadas , es importante señalar que para efectos de realizar correcciones se deben tomar acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada (9.2.2.e)	Observación
PROCESO:	49. Creación, reforma y reedición de programas de posgrado	
9.1.1	La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. El proceso no ha realizado las mediciones a sus objetivos de calidad en el periodo 2022, para sus indicadores 1.1, 1.2 y 1.3.	No conformidad
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 muestra la aplicación de las encuestas de satisfacción a sus usuarios en septiembre 2022, sin embargo, no se ha calculado, ni reportado el grado de cumplimiento del objetivo de satisfacción para el periodo 2022.	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	Revisión permanente de la Política de Gestión Universitaria que contempla aspectos estratégicos contenidos en el Plan de Desarrollo Institucional Visión de Futuro 2025 de la actual administración del C. Rector Dr. Jesús Madueña Molina.
	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.
	La consolidación del SGC, destacando los 5 procesos multisitio que se llevan a cabo en las unidades académicas, los cuales sentaron la base para la diversificación e integración de la nueva gestión en la universidad con base a la norma ISO 21001:2018, lo que permite la creación de los nuevos sistemas de gestión educativa con alcance en el nivel medio superior y superior (colegio de ciencias de la salud)
	El liderazgo y compromiso manifestado por titulares de la UO que atendieron la evaluación en sus respectivos procesos.
	El compromiso y conocimiento mostrado por parte de los responsables de procesos y personal operativo en el desarrollo de sus actividades.
	En DCM – la labor de los coordinadores de mantenimiento preventivo y correctivo en la unidad regional centro, así como la sistematización de
	En Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento – El fortalecimiento en la difusión de la Detección de Necesidades de Capacitación, que aunado al mayor interés de los universitarios en participación en procesos de formación y actualización se reflejó en un aumento considerable de opiniones captadas y le diversificación de futuras formaciones en funciones operativas específicas.
	En DGIP (Posgrado) – la integración de nuevo capital humano al proceso, atendiendo al seguimiento de su revisión por la dirección.
	En CCU - el involucramiento del Coordinador General con cada responsabilidad del personal, integración en actividades internas como realización y seguimiento de POA, realización de matriz de riesgos y oportunidades, entre otros.
	En DAL – está en la etapa de gestión y el compromiso de dar seguimiento al punto de mejora: Que la solicitud de títulos profesionales se lleve a cabo en Línea; las medidas de seguridad para el producto generado (Título Profesional): Un folio continuo oculto al reverso, se registra en el libro de egresados y se captura en el sistema de titulación; Un holograma único plasmado en la fotografía del egresado y está elaborado en papel seguridad.
	En Radio UAS - la automatización de la medición del producto, mediante la página web con que cuenta esta dirección, lo que permitirá mejorar el seguimiento y medición se sus objetivos.
	En CGPD – actualización de marco normativo institucional aprobados por el consejo universitario: Reglamento de Planeación, Programación, Presupuestación, Contabilidad y Control del Ingreso y el Gasto Universitario y Reglamento de Planeación Universitaria actualizados en ejercicio 2022; la mejora en la coordinación con la secretaría de Administración y Finanzas, la Dirección de Informática y la Coordinación del SIIA.
	En CGPD – la mejora en la comunicación con las unidades académicas para el llenado del formato 911.
	En DI - el registro de la base de datos, donde se confirmó su protección por medios informáticos y físicos, manteniendo un control absoluto sobre la información
	En DAI - la adecuada trazabilidad para el seguimiento de los procesos hace muy digerible la información que se presentó durante la auditoría
	En SAU - la capacitación interna de parte de la secretaría académica para los responsables de tutorías La responsable de proceso de Unidad Académica de gastronomía y nutrición demuestra muy buen nivel de conocimiento de la información y uso de la plataforma del SGC.
	En SAR - a partir de septiembre de 2022 el monto de beca aumenta de 150 pesos a 570 pesos, logrando así reforzar el objetivo de calidad
	En DPS - nuevas estrategias, análisis y revisión para autorizar servicios de apoyo dental donde se ha ahorrado más de 2,000,000 de gastos dentales a la institución.
	En DGSIBIUAS (Servicios al público) – el entendimiento de la política de gestión y la relevancia de sus labores para el cumplimiento de la misma de los colaboradores y responsables de biblioteca, responsables de la URC; la capacitación oportuna y constante a los responsables de biblioteca y bibliotecarios, por parte del Coordinador de Bibliotecas de la Unidad Regional Sur.
	En CIDOCS (Banco de sangre) – la remodelación del banco de sangre
En DE – el proyecto en desarrollo para contar con un espacio para venta al público, un espacio donde la dirección de Editorial podrá hacer eventos como: presentaciones de libros, atención al público y venta al público general.	
En SAF (Ingresos) - la experiencia técnica y el profesionalismo del responsable del proceso (responsable de administración financiera).	
En EPLM – el compromiso y conocimiento mostrado por parte de los responsables de procesos y personal operativo en el desarrollo de sus actividades	



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
FORTALEZAS	En DCBI – la constante innovación y mejora en su software de administración, que se suma al compromiso de responsables y personal operativo por la mejora continua y la satisfacción de sus usuarios.	
	En DCA – la experiencia, involucramiento e interés en la mejora continua de sus funciones	
	En DAG – instalaciones muy limpias, organizadas y seguras, además cuentan con una excelente sistematización del proceso.	
	En CCU - La integración como equipo de trabajo en sus respectivas áreas de proceso, y el uso de tecnología debido a la formación del mismo personal; así como la madurez del proceso, con un seguimiento correcto de su procedimiento, conocimiento de sus riesgos y prevención ante los mismos.	
	En DAL – el compromiso de la nueva titular, de trabajar arduamente durante su gestión conforme al principio de enfoque a procesos, para el logro de los objetivos planeados.	
	En Radio UAS - el compromiso y liderazgo por parte de la titular de la Dirección de Radio UAS, así como el compromiso y conocimiento por parte del responsable de proceso	
	En CGPD - se aumentó de 4 a 11 operativos para ejecutar las etapas del proceso; Un sistema integrado en el SIA; La titular tiene identificadas las áreas en que se debe mejorar la comunicación entre procesos.	
	En CGPD - formatos electrónicos que facilitan el llenado de la información del formato 911.	
	En la DSGC - compromiso y liderazgo por parte del Director del Sistema de Gestión para cumplir con los objetivos establecidos, lo que promueve la participación entre los integrantes del sistemas de gestión.	
	En DI – la integración y comunicación fluida entre la dirección y el personal operativo para atender los compromisos institucionales, capital humano resiliente ante las adversidades que el servicio informático demanda, la infraestructura acorde a los requerimientos que en el presente se demanda.	
	En DGSIBIUAS - El compromiso por parte de la coordinación calidad que permite la rápida respuesta sobre la solicitud de evidencias, así como la orientación a los responsables de proceso. El liderazgo activo por parte de la dirección que mantienen involucrado a los responsables de proceso en el enfoque a los resultados para el cumplimiento del SG, así como el seguimiento oportuno mostrado para la atención de las solicitudes de insumos y servicios por parte de los responsables de proceso.	
	En DAI - Conocimiento, experiencia y manejo por parte de los responsables de proceso, toda la información documentada, así como, la organización y logística para poder cumplir con sus indicadores; así como la experiencia por parte de los operativos en realizar sus funciones para el adecuado cumplimiento de indicadores	
	En SAU - la disposición de los responsables de tutorías.	
	En SAR - buen manejo de la documentación y compromiso del personal.	
	En DSS - claro manejo y experiencia en los movimientos de la elaboración de la nómina universitaria de la responsable de proceso, el compromiso el titular del área y personal operativo.	
	En TAC – la sistematización de la aplicación de encuestas, disponibilidad y alta competencia de los auditados.	
	En DGSIBIUAS (Servicios al público) – la comunicación efectiva que se tiene en el equipo encargado del proceso dentro de la coordinación del de bibliotecas de la unidad regional norte; coordinación de calidad que permite la rápida respuesta sobre la solicitud de evidencias, así como la orientación a los responsables de proceso en la DGSIBIUAS, el dominio que se tiene del SG y del SIABUC. El buen estado de la infraestructura de la biblioteca de la Preparatoria Los Mochis permite una atención oportuna para el préstamo de recursos, dándole certeza al proceso certificado de Servicios al Público.	
	En CIDOCS (Banco de sangre) – conocimiento del responsable de proceso sobre el proceso certificado y la norma ISO 9001	
	En SG – el uso de tecnología para el control del procedimiento.	
	En DE – la dirección está al tanto de tomar acciones para cada etapa del proceso.	
	En CCM – el proceso cuenta con 2 auditores internos del SGC, todo el personal es de perfil informático, lo que les permite dominar las TIC con facilidad, la madurez del proceso con 5 años continuos en el SG.	
	En SAF (Ingresos) - El trabajo en equipo desarrollado por el responsable y colaboradores del proceso.	
	En EPLM – el personal competente para realizar el seguimiento de cada uno los procesos y lograr los objetivos establecidos.	
	DEBILIDADES	GENERAL – rotación del personal en ciclos de administración, reflejo de los cambios en los equipos directivos de las UO y UA.
En DGRH – la débil participación y seguimiento en las actividades de continuidad a la mejora y fortalecimiento de su proceso.		
En DAG – el tipo de techado en sus instalaciones sería preferible un techo de cemento y con una impermeabilización idónea y así evitar cualquier riesgo de humedad.		
En CCU - la dificultad de reestructurar las instalaciones para adaptar escaleras de emergencia y salidas de emergencia, a pesar de las gestiones que se han hecho ante la DCM.		
En DAL - en actualizar e identificar cambios relevantes en la información documentada específica del proceso.		
En Radio UAS - el personal involucrado en el proceso tiene diferentes horarios de trabajo por la naturaleza de este, por lo que se complica programar capacitación.		
En DSGC - dado el alcance del sistema de Gestión se cuenta con poco personal para atender a los procesos que lo integran.		
En DI – la capacidad de recurso humano para atender las solicitudes de servicios informáticos. Se observó sobrecarga de trabajo.		
En FIC – la falta de servicios en el proceso.		
Fecha de Actualización: 30 de octubre de 2021	Versión: 03	Página 22 de 23



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna No. 36

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
	En SAU - la constante rotación de los responsables de tutorías por cambios en la administración de la UA.
	En SAR – no se tiene distribución establecida del número de becas asignadas por área.
	En DPS – debilidad en el manejo del módulo del SG.
	En DGVRI (Movilidad) - Deficiente comunicación y toma de conciencia de los responsables e vinculación, encargados de control escolar, secretarios académicos de las UA respecto al seguimiento adecuado en las etapas que corresponde al proceso de Promoción Incorporación y Seguimiento del Programa de Movilidad Estudiantil de la DGVRI, y a su vez dar cumplimiento a sus objetivos y metas.
	En DGSIBIUAS (Servicios al público) – La falta de funcionalidad de los arcos de salida de las bibliotecas de FIC y Biblioteca Central para la prevención salida no autorizadas de ejemplares de las bibliotecas, el deficiente servicio de internet.
	En DGSE (Admisión) - El responsable del proceso apenas lleva un mes en el cargo.
	En SG – al tener cambios en el procedimiento del proceso, hace falta capacitación.
	En DE – al realizar convenios de manera individual para cada publicación de libros, lo que retrasa mucho el proceso de publicación, y esto no permite alcanzar la meta establecida en el Objetivo de Calidad del proceso.
CONCLUSIONES	La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.36 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.
	Agradecemos el esfuerzo del equipo auditores internos del SGC a pesar de las actividades diarias en cada una de sus unidades organizacionales.
	En términos numéricos se auditaron 49 procesos y los procesos de soporte del SGC , en total de 69 de unidades organizacionales , de las cuales 34 son unidades de la administración central, 8 coordinaciones regionales y 27 unidades académicas. Toda esta evaluación fue realizada en las 4 unidades regionales por un total de 55 miembros del equipo auditor de los cuales: 1 auditor líder, 53 auditores internos y 1 auditor en entrenamiento.
	Se informa que se detectó en los requisitos 6.1, 7.5.2, 7.2 y 10.3 hallazgos de tipo observación y/o no conformidades en más de siete procesos por lo que se deberá levantar acción correctiva a nivel sistema de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas. De lo anterior se concluye que se detectaron:
	7 No conformidades, 23 Observaciones y 24 Oportunidades de Mejora
	Para el caso de las observaciones y no conformidades anteriormente citados se procederá al levantamiento de acciones correctivas a nivel proceso y sistema en un plazo no mayor a cinco días hábiles de haber recibido el informe de auditoría interna de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas y en el caso de las oportunidades de mejora se solicita considerarlas como elementos de entrada para la Revisión por la Dirección, analizarlas y en su caso incorporarlas al Plan de Mejora Anual de ejercicio correspondiente.
	Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.

FECHA DE ELABORACIÓN	23 de febrero de 2023
-----------------------------	-----------------------

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