

**Reporte de Auditoría No: QE - 46403 - 1/24 - S**

**Organización:** **Universidad Autónoma de Yucatán**

**Contacto:** Miss. María Ortega

**Teléfono:** 52 999 9231495

**Fecha de Reporte:** 09/25/2013

**Fechas de Auditoría:** 09/05/2013 - 09/06/2013

**Duración de Auditoría:** 2.5 día(s) auditor

**Norma(s):** ISO 9001:2008

**Número total de empleados verificados en sitio:** 120

**Código(s) NACE:** 74.1 / 74.8

**Alcance de Certificación:**

*Provisión de servicios escolares, selección de aspirantes, gestión del servicio social, provisión de servicios financieros, materiales y humanos.*

*Provision of school services, applicant's selection, social service management, and provision of financial, material and human resources services.*

**Miembro(s) del Equipo Auditor** Jorge de La Rosa Tapia - Auditor Líder,  
Adela Du-Pont Rivas - Auditor

|  |                              |                           |
|--|------------------------------|---------------------------|
| <b>Recomendación (es) del Equipo Auditor:</b>  |                              |                           |
| <b>Fase II/ Extensión de Alcance / Transferencia:</b> <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Abierto   |                              |                           |
| <b>Vigilancias:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Continúa <input type="checkbox"/> Continúa sujeto a acciones correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación        |                              |                           |
| <b>Auditoría de Renovación:</b> <input type="checkbox"/> Re-Aprobado <input type="checkbox"/> Re-aprobado sujeto a acciones correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación |                              |                           |
| <b>¿Se requiere visita de seguimiento?</b>   | <b>Duración recomendada:</b> | <b>Fechas Tentativas:</b> |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No   | N.A.                         | N.A.                      |

|                                 |   |                    |   |                    |   |
|---------------------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|
| <b>Resultados de Auditoría:</b> |   |                    |   |                    |   |
| No. Total de No conformidades   | 0 | No. de NCs Mayores | 0 | No. de NCs menores | 0 |

|  |                          |                                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| Únicamente para auditorías de vigilancia y re-certificación  | <b>Si</b>                | <b>No</b>                           |
| ¿Existen no conformidades repetitivas/repetidas de auditoría(s) previas?   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación?<br>(en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

|   |                          |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
|   | <b>Si</b>                | <b>No</b>                           |
| ¿El equipo auditor recomienda algún cambio en la duración de auditoría para la siguiente auditoría a fin de verificar acciones correctivas resultantes de las no conformidades identificadas? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada  | N.A.                     |                                     |

|   |                        |                         |
|---|------------------------|-------------------------|
|   | <b>Fecha de inicio</b> | <b>Fecha de término</b> |
| <b>Fechas para la siguiente auditoría</b> | 01-05/Sep/2014         | 01-05/Sep/2014          |

Díganos su opinión – Por favor complete una breve evaluación en <http://www.abs-qe.com/survey/>

| Cambios que afectan el alcance de Certificación   |   |                          |   |
|---|---|--------------------------|---|
| <b>Instrucciones:</b>   |   |                          |   |
| 1. Contactar a la oficina de ABS para aprobación antes de iniciar cambios.                                  |   |                          |   |
| 2. Referirse al procedimiento QE-OPS-305 para Extensiones de Alcance.                                       |   |                          |   |
| 3. Marcar la casilla de "Si" en la tabla de la página 1 de este reporte para indicar cambios identificados. |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>  | Cambio significativo en la frase del alcance  | <input type="checkbox"/> | Cambios en las líneas de productos              |
| <input type="checkbox"/>  | Cambio / adición / eliminación de sitio(s)  | <input type="checkbox"/> | Incremento/decremento en el número de empleados |
| <input type="checkbox"/>  | Cambio de nombre / propiedad  | <input type="checkbox"/> | Otros:  |
| <b>No es necesario contactar a la oficina en los siguientes casos:</b>                                      |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>  | Incremento o decremento en el intervalo de vigilancias  | <input type="checkbox"/> | Modificación de actividades                     |
| <input type="checkbox"/>  | Incremento o decremento en la duración de la auditoría basado en el desempeño histórico del cliente | <input type="checkbox"/> | Cambio de proveedor OEM (TS 16949 only)         |
| <input type="checkbox"/>  | Modificación / Adición de código NACE   | <input type="checkbox"/> | Otros:  |
| <b>Detalles del cambio:</b>   |   |                          |   |
| No se han presentado cambios que afectan el alcance de Certificación  |   |                          |   |

| Acuse de recibo del reporte de auditoría  | Reporte Final            | Borrador                            |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Un reporte por escrito de auditoría (borrador o final) con una descripción de todas las no conformidades, oportunidades de mejora y recomendación del equipo auditor fue entregado a la organización en la reunión de cierre. ¿Este reporte fue reconocido por la organización? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si el reporte final no fue dejado con el cliente al final de la auditoría, por favor escriba la fecha en que fue entregado al cliente:  | 25/09/2013               |                                     |

| Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del sistema de gestión: |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos.  |
| <input type="checkbox"/>   | Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos, excepto como se indica en las no conformidades.                            |
| <input type="checkbox"/>   | Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión no fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos. La recomendación del equipo auditor es para "Revisión de Certificación" |

| Para auditorías de vigilancia y renovación (borrar para auditorías iniciales)  | Si                                  | No                                  |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| El uso de el (los) logo(s) de el (los) cuerpo(s) acreditador(es) y la marca de ABS estaba en cumplimiento con las Reglas de Uso de la Marca establecidas por ABS, QE, Inc. (Si la respuesta es "No", ver comentarios en las sección de "Comentarios generales".) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| ¿Hubo cambios significativos en la dirección ejecutiva de la organización? (Si la respuesta es "Si", ver comentarios en las sección de "Comentarios generales".)   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Hubo cambios significativos en el sistema de gestión certificado? (Si la respuesta es "Si", ver comentarios en las sección de "Comentarios generales".)   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Sitios Auditados:**

Secretaria General-Coordination General de Servicios Escolares-Calle 60 Núm. 491 A x 57-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México--15-0-School services  
Dir. Gral. de Finanzas-Coord. General de Desarrollo Financiero-Calle 60 Núm. 491 A x 57-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México--75-0-Financial services  
Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo-Calle 60 No. 491-A x 57-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-30-0-Headquarters

| <b>Exclusiones (únicamente SGC)</b>  |   | <b>Si</b>                                       | <b>No</b>                |
|--|---|---|--------------------------|
| ¿La organización ha excluido algún requerimiento normativo de su sistema de gestión? (verificar que las exclusiones y justificaciones estén descritas en el Manual de Políticas) |   | <input checked="" type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| <b>Requerimiento Excluido</b>  | <b>Justificación para la exclusión</b>  |   |                          |
| 7.3 Diseño y Desarrollo  | Debido a que las funciones de las dependencias son meramente administrativas y financieras, las cuales están reguladas por la SEP y Leyes Gubernamentales y de la Universidad Autónoma de Yucatán             |   |                          |
| 7.5.2 Validación de la prestación del servicio   | El servicio de referencia es administrativo y financiero, el cual puede ser verificado durante su desarrollo y cuando se emite una resolución, la cual por su naturaleza no cambia cuando se pone en práctica |   |                          |
| 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición   | Dado que el servicio es administrativo y financiero, no se ocupa instrumentos de medición   |   |                          |
| <b>Procesos Sub Contratados (únicamente SGC)</b>   |   | <b>Si</b>                                       | <b>No</b>                |
| ¿La Organización tiene procesos sub contratados?<br><b>En caso afirmativo, listar los procesos sub contratados:</b><br>1. Evaluación del alumnado por el CENEVAL                 |   | <input checked="" type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, ¿la organización tiene implantados controles adecuados sobre los procesos sub contratados?   |   | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> |
|  |   | <input checked="" type="checkbox"/> No Auditado |                          |
| <b>Interacción entre los procesos (Únicamente SGC)</b>   |   | <b>Si</b>                                       | <b>No</b>                |
| ¿La organización ha incluido en el manual una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión?   |   | <input checked="" type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| <b>Auditoría a todos los turnos (Únicamente SGC)</b>   |   | <b>Si</b>                                       | <b>No</b>                |
| ¿Todos los turnos fueron auditados?  |   | <input checked="" type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Si todos los turnos no fueron auditados, justificar la razón por la cual no fueron auditados todos: N.A.   |   |   |                          |

| <b>Requerimientos legales y otros</b>  | <b>Si</b>                           | <b>No</b>                |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| ¿La organización ha identificado los requerimientos legales y otros que le son aplicables? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>Revisión por la Dirección:</b>  | <b>Si</b>                           | <b>No</b>                |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| ¿Las revisiones por la dirección cumplen todos los requerimientos de la Norma y el proceso de revisión por la dirección está efectivamente implantado y mantenido? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Auditorías Internas</b>   | <b>Si</b>                           | <b>No</b>                |
| ¿Las auditorías internas fueron implantadas efectivamente y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Acción correctiva y preventiva</b>  | <b>Si</b>                           | <b>No</b>                |
| ¿Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implantadas y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Verificación de acción(es) correctivas de la(s) no conformidad(es) de la auditoría anterior:**

| <b>Audit. No.</b> | <b>Cláusula No.</b> | <b>Item No.</b> | <b>Evidencia de implantación efectiva</b><br>(Indicar N/A si no hubo N/C) |
|-------------------|---------------------|-----------------|---|
|                   |                     |                 | N/A   |

Acción(es) correctiva(s) aún en proceso para la(s) No Conformidad(es) No: N/A

Acción(es) correctiva(s) NO efectiva(s) para la(s) No Conformidad(es) No: N/A

---

**No conformidades:**

La evaluación fue basada en muestras aleatorias y por lo tanto, pueden existir no conformidades que no han sido identificadas.

**Instrucciones:**

- Enviar respuesta a las no conformidades a ABS QE dentro de los **60** días a partir del último día de auditoría
- Enviar un correo electrónico: **Al Auditor Líder**
- Acciones correctivas enviadas para revisión deben incluir:
  1. El contenido de las respuestas de acciones correctivas debe incluir:
    - a. Contención / corrección
    - b. Resultados de la investigación de la causa raíz,
    - c. Acciones para eliminar la causa raíz y prevenir recurrencia y
    - d. Fechas de implantación
  - a. Para sistemas de gestión certificados en esquema multi-sitios, las acciones correctivas deben considerar como sea aplicable todos los sitios dentro del sistema de gestión certificado.
  2. Evidencia objetiva de implementación – es requerida de ser enviada bajo las siguientes circunstancias:
    - a. Todas las no conformidades incurridas en las auditorías automotrices ISO/TS 16949;
    - b. Todas las no conformidades incurridas en Aeroespacial (AS 9100 / AS 9120) en auditorías de Re-certificación, Fase 2, Transferencia y Extensión de Alcance;
    - c. Y para todas las no conformidades Mayores incurridas en cualquier programa.

| <u>Audit.</u><br><u>No.</u> | <u>Cláusula</u><br><u>No.</u> | <u>Item</u><br><u>No.</u> | <u>Descripción de la No Conformidad</u><br>(Requerimiento, No conformidad, Evidencia)         | <u>Categoría</u><br><u>M - Mayor</u><br><u>I - Menor</u> |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|---|--|
|                             |                               |                           | <b>Requerimiento:</b><br><b>No conformidad: NO HUBO NO CONFORMIDADES</b><br><b>Evidencia:</b> |  |

**Proceso de Apelación de ABS QE:**

Cualquier cliente puede disputar cualquier decisión realizada por ABS QE e iniciar una queja contra la decisión. Tales quejas deben ser por escrito y serán sujetas al procedimiento de ABS QE para el manejo de apelaciones y disputas, QE-CRT-400. Apelaciones deben ser enviadas dentro de los **10 días hábiles** de la emisión del reporte. La presentación, investigación y decisiones sobre las apelaciones no resultarán en ninguna acción discriminatoria en contra del apelante.

**Procesos / Funciones Auditados:**

|   |
|---|
| <b>Procesos (para SGC):</b> Revisión por la Dirección   |
| <b>Métricos de desempeño:</b><br><br>Indicador de la Satisfacción de Cliente<br>Acciones Correctivas Cerradas/Acciones Correctivas Totales<br>Resultados de los procesos  |
| <b>Entradas:</b><br>Resultado de las auditorías, Retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos, estado de las acciones correctivas y preventivas, seguimiento a acciones pendientes de revisiones anteriores, cambios que pudieran afectar al SGC y recomendaciones para la mejora.  |
| <b>Salidas:</b><br>Decisiones y acciones para: mejorar el SGC, mejorar los procesos, mejorar los resultados de los procesos y asignar recursos donde más se amerite.  |
| <b>Documentos/Registros:</b><br>Procedimiento para llevar a cabo la Revisión de la Dirección P-CIPLADE-CC-07 Rev.04   |
| <b>Notas de Auditoría:</b><br>Se encontró conforme. La Revisión por la Dirección se realiza 1 vez/año siendo la última la realizada el 27 de Agosto del 2013, la cual fue auditada. Se cumplió con el requerimiento de la información de entrada para la revisión por la dirección, en donde se destaca la preparación de auditores internos para apoyo del proceso de Gestión del Sistema de la Calidad, el reforzamiento al personal para la detección de causas raíz en la elaboración de acciones correctivas, dentro del tema de cambios que pudieran afectar al SGC se registró la integración del sistema de gestión ambiental y el cambio de Rector que ocurrirá al final de este año. En el presente año se tuvo mejoras en la infraestructura, se mejoró el equipamiento de pruebas e investigación en diversas dependencias, y se reforzó áreas con personal para mejora del servicio. |

| <b>Procesos (para SGC):</b> Adquisición de Materiales y Equipos / Selección y Evaluación de Proveedores  |      |           |           |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
|--|------|-----------|-----------|-----------|--|--|------|-----------|------|-----------|--|------|------|------|------|
| <b>Métricos de desempeño:</b>  |      |           |           |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
| <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">2012</th> <th colspan="2">2013-Ago.</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Meta</th> <th>Resultado</th> <th>Meta</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artículos Cotizados/ Artículos Solicitados</td> <td>≥ 80</td> <td>85.0</td> <td>≥ 90</td> <td>93.1</td> </tr> </tbody> </table>  |      | 2012      |           | 2013-Ago. |  |  | Meta | Resultado | Meta | Resultado | Artículos Cotizados/ Artículos Solicitados | ≥ 80 | 85.0 | ≥ 90 | 93.1 |
|  | 2012 |           | 2013-Ago. |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
|  | Meta | Resultado | Meta      | Resultado |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
| Artículos Cotizados/ Artículos Solicitados   | ≥ 80 | 85.0      | ≥ 90      | 93.1      |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
| <b>Entradas:</b><br>Requisiciones  |      |           |           |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
| <b>Salidas:</b><br>Producto Adquirido  |      |           |           |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
| <b>Documentos/Registros:</b><br>Procedimiento de Adquisiciones de Materiales y Equipos de Presupuesto General de Ingresos y Egresos Dependencia ID: P-DGF-CGDF-01 Rev.05<br>Calendario de Adquisiciones ID: F-DGF-CGDF-03 Rev.07<br>Catalogo de Equipos ID: C-DGF-CGDF-01 Rev.07   |      |           |           |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |
| <b>Notas de Auditoría:</b><br>Se encontró conforme. Cada año se elabora un calendario de adquisiciones y un catálogo de equipos, los cuales pueden ser solicitados por los usuarios de las dependencias de la UADY seleccionándose las fechas requeridas de acuerdo al calendario de adquisiciones. El usuario inicia el proceso cuando su requisición es aprobada en su propia dependencia, Caso requisiciones Nos. 559, 1116 y 168 en donde se describen correctamente el producto requerido en cada caso. Los proveedores pueden acceder al sistema de gestión de compras de la UADY para verificar los diferentes artículos requeridos, los proveedores concursan con propuestas y se selecciona al ganador en función de su propuesta vs precios base, se hace la afectación presupuestal, se genera los pedidos (183, 77 y 36 respectivamente) y se envían a los proveedores ganadores (Benjamín Arturo, ATEC y Diana Jiménez, en el mismo orden de los pedidos), quienes surten los artículos solicitados y el usuario de las dependencias los recibe, verifica y acepta de conformidad. Evidencia: Aceptación del pedido 183 (22-Ago-2013), 77 (18-Abril-2013) y 36 (26-Feb-2013). |      |           |           |           |  |  |      |           |      |           |  |      |      |      |      |

**Evaluación de Proveedores:**

Se encontró conforme, los proveedores se evalúan de acuerdo al cumplimiento en el tiempo de entrega y a la cantidad de rechazos. La evaluación de los proveedores fue como sigue:

| Proveedor       | Calificación |
|-----------------|--------------|
| Benjamín Arturo | 8            |
| ATEC            | 8            |
| Diana Jiménez   | 10           |

Donde la calificación mínima debe ser  $\geq 8$

**Procesos (para SGC): Administración por Licitación Pública**

**Métricos de desempeño:**

|   | Meta        | 2012   | 2013-Ago |
|---|-------------|--------|----------|
| No. De Artículos Adjudicados/No. De Artículos Solicitados | $\geq 80\%$ | 83.40% | 93.76%   |

**Entradas:**

Necesidades de adquirir bienes

**Salidas:**

Necesidades satisfechas

**Documentos/Registros:**

Procedimiento por Adquisiciones por Licitación Pública ID: P-DFG-CGDF-07 Rev.03

**Notas de Auditoría:**

Se encontró conforme. Se audita el cumplimiento de las actividades clave del proceso de adquisiciones por licitación pública internacional.

| Actividad                                | Evidencia                                 | Fecha      | Estatus  |
|--|---|------------|----------|
| Solicitar inicio del proceso             | Oficio 431/500/2012                       | 21/11/2012 | Conforme |
| Envío de Circular a Dependencias         | Mail a dependencias                       | 09/01/2013 | Conforme |
| Actualizar Catálogo de Equipo/Mobiliario | Carta con catalogo actualizado            | 07/12/2012 | Conforme |
| Elaborar Convocatoria de Lic. Pública    | Doc. LA-931056978-I3-2013                 | 25/07/2013 | Conforme |
| Presentación/Apertura de Propuestas      | Registro de 17 Participantes              | 15/08/2013 | Conforme |
| Revisión de Proposiciones                | Dictamen del Comité de Adquis. 23/08/2013 | 23/08/2013 | Conforme |
| Notificación de Fallo                    | Acta de Comunic/Notif.del Fallo           | 02/09/2013 | Conforme |

Se audita el cumplimiento de las actividades clave del proceso de adquisiciones por licitación pública nacional.

| Actividad                          | Evidencia                               | Fecha      | Estatus  |
|------------------------------------|---|------------|----------|
| Convocatoria de Bases              | Convocatoria enviada a proveed.         | 30/11/2010 | Conforme |
| Recepción y Revisión de Propuestas | Propuesta de 1 Participante             | 15/12/2010 | Conforme |
| Fallo de Adjudicación              | Doc. De Fallo emitido por Comité        | 15/12/2010 | Conforme |
| Notificación del Fallo             | Firma del Participante en Doc. De Fallo | 15/12/2010 | Conforme |

**Procesos (para SGC): Administración de Bienes Muebles**

**Métricos de desempeño:**

|   | Meta        | 2012 | 2013-Ago |
|---|-------------|------|----------|
| Bienes Muebles Autorizados/Bienes Muebles Recepcionados | $\geq 80\%$ | 94%  | 99.6%    |

**Entradas:**

Solicitud de Bienes Muebles

**Salidas:**

Bienes Muebles

**Documentos/Registros:**

Procedimiento para la Administración de Bienes Muebles ID: P-DGF-CGDF-06 Rev.03

**Notas de Auditoría:**

Se encontró conforme. El proceso inicia mediante el registro del bien mueble en el sistema SII-SBS, Caso: Escritorio No. Factura: CREA/3434277 de fecha 27/08/2013, luego se realiza la solicitud del resguardo, la cual fue autorizado el resguardo del Bien Mueble, tomando de base la factura, Caso: Factura CREA/3434277 Se procede a identificación física del Bien Mueble: 131849 y se verifica en registro el No. De Inventario: 131849, posteriormente se hace la transferencia del Bien Mueble al Almacén, se dá de Baja del almacén y se Inventaría el Bien Mueble en el Inventario Físico Anual.  
Se auditó el caso de Equipo de Generación Eléctrica. No de Factura: MAT-9377, Identificación Física: 131600, No. De Inventario: 131600. Encontrándose conforme.

**Procesos (para SGC):** Provisión del Servicio: Servicios Escolares

**Métricos de desempeño:**

|                          | Meta                     | 2011  | 2012  | 2013  |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|
| Satisfacción del Cliente | Superior al año Anterior | 97.91 | 98.29 | 99.82 |

**Entradas:**

Alumnado con necesidades específicas

**Salidas:**

Necesidades del alumnado satisfechas

**Documentos/Registros:**

Procedimiento para validar y expedir certificaciones, títulos y grados académicos. ID:P-SG-CGSE-04 Rev.07  
Procedimiento para la revalidación externa de estudios de tipo medio superior. ID: P-SG-CGSE-06 Rev.04  
Procedimiento para la revalidación externa de estudios de tipo superior ID: P-SG-CGSE-07 Rev.04

**Notas de Auditoría:**

Se encontró conforme, se audita los siguientes procesos de Servicios Escolares:

**Expedición de Títulos y Grados Académicos:**

| Necesidad  | Nombre del Alumno     | Cedula  |
|--|-----------------------|---------|
| Título de Licenciatura en Literatura Latinoamericana | Emir de Jesús Barbosa | 8218505 |
| Maestría en Producción Ovina Tropical                | Herberth R. Tzab N.   | 8218537 |
| Doctorado en Ciencias Agropecuarias                  | Edgar Aguilar Urquizo | 8218549 |

**Revalidación Externa de Estudios de tipo Medio Superior:**

| Nombre del Alumno     | Entrega Certificado Folio | Oficio de Revalidación |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| Stephanie Cabrera     | 26915                     | 1451                   |
| María J. Xuffi Cabral | 406373                    | 1759                   |

**Revalidación Externa de Estudios de Tipo Superior**

| Requerimiento   | Entrega de Folio          | Dictamen No. | Oficio de Revalidación |
|---|---------------------------|--------------|------------------------|
| Revalidación en Licenciatura Parcial De Ingeniero Civil | Lic. Parc. Folio: 1238659 | SA11/08/189  | No. 0016               |
| Revalidación Postgrado en Radiología e Imagenología     | Certif. Uni. Gto. 2207    | UPI/090/13   | No.0020                |

**Procesos (para SGC):** Auditorías Internas

**Métricos de desempeño:** cumplimiento del plan de auditoria

**Entradas:** resultados de auditorias previas, plan de auditoria, listado de auditores internos calificados

**Salidas:** Reporte de auditorias

**Documentos/Registros:** Manual de Calidad, procedimiento de auditorias internas, procedimiento de acciones correctivas

**Notas de Auditoría:**

El proceso se encontró Conforme. El programa de auditoria se realizo conforme al calendario inicialmente



estipulado. Se programaron las siguientes auditorias en el año 2013

Marzo:

- Provision de servicios financieros, materiales y humanos (*auditores Patricia Escofie, Pamela Chi, Graciela Pastrana, Paulina Martinez, Said Cardenas*)
- Seleccin de aspirantes (*Patricia Escofie, Said Cardenas, Cecilia Cardenas*)
- Administracion del sistema de gestion de calidad (*Luis Enrique Merida Flores, Jose Apolinar Ferrer*)

Mayo:

- Provision y gestion de servicios escolares y servicio social (*auditores: Judith Lopez, Ma Elena Argaez Castilla*)

Las constancias de calificacion de los auditores subcontratados demuestran su competencia.  
Diplomado Formacion de Auditores Internos ISO 9001:2008 (Jun 2012)

La lista de verificacion muestreada incluye:

Folio AI13-ADMC-01 ( requerimiento registros, infraestructura, documentacion, acciones preventivas y de mejora, logro de objetivos, control de proveedores, producto no conforme)

El equipo auditor reporta las siguientes NC:

NC = documento obsoleto en uso

NC = no se mostro evidencia de acciones preventivas

NC = catalogo sin estructura documental requerida por el procedimiento

Las acciones correctivas correspondientes son:

AC13-02

- Actualizacion del catalogo de mobiliario a rev 04 (21 de marzo 2013)
- Subir a share point
- Actualizar en pagina web el mismo catalogo

La accion correctiva se realizo en tiempo y las evidencias de efectividad de las mismas son adecuadas

AC13-24

- Realizacion de reuniones para analizar datos y documentar acciones preventivas
- Documentar una accion preventiva
- Se documento la AP13-19, se verifico y cerro la accion

AP13-19

- Riesgo potencial incumplimiento de pago a proveedores
- No se cuenta con direccion electronica especifica para recepcion de .xml
- Creacion de cuenta de correo especifico para recibir .xml (*facturas.adq@uady.mx*)
- Informar a proveedores sobre nuevas formas de facturacion (*mail de 24 octubre 2012*)
- Presentacion de instructivos de facturacion y modulos del subsistema a los proveedores (*13/06/13*)
- Lista de asistencia a reunion de presentacion a proveedores
- Listado de instructivos presentados a los proveedores: facturacion, entrega y tramite de pago de equipo adjudicado en el subsistema de adquisiciones
- Instructivo para la facturacion, entrega y tramite de pago de materiales adjudicado en el subsistema de adquisiciones

La acción preventiva se documento correctamente, pendiente de verificar el 10 de septiembre, 2013

El proceso se encontro adecuadamente controlado.

**Procesos (para SGC):** Acciones correctivas, preventivas y proyectos de mejora

**Métricos de desempeño:** efectividad de acciones

**Entradas:** incumplimientos reales o potenciales

|   |
|---|
| Revisiones directivas / analisis de datos   |
| Quejas de usuarios  |
| <b>Salidas:</b> acciones correctivas, preventivas o mejoras   |
| <b>Documentos/Registros:</b> procedimiento de acciones correctivas y procedimiento de acciones preventivas  |
| <p><b>Notas de Auditoría:</b> El procesos se encontró Conforme. Se auditan las siguientes acciones correctivas y preventivas:</p> <p>AC-13-18<br/>Proceso de capacitacion de personal de la UADY<br/>Incumplimiento: informacion de evaluacion de percepcion de la utilidad de los cursos no es clara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisis de mecanismo de actividades de capacitacion</li> <li>• Preguntas no aplicables a todos los cursos por diferente tematica</li> <li>• Duplicacion de informacion de preguntas en el formato</li> <li>• Escala con rango de porcentajes corto no permite al usuario dar respuesta objetiva</li> </ul> <p>Acciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificacion del formato de seguimiento de la capacitacion, cambiando orden, redaccion y eliminacion de preguntas duplicadas F-DGADP-CGDH-19 Rev 02</li> <li>• Modificacion de espacio de tiempo para la elaboracion del formato (de 90 a 30 dias habiles)</li> </ul> <p>Evidencias de implementacion efectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso Excel 2010 basico (impartido 19-22 Marzo 2013)</li> </ul> <p>En la seccion de "oportunidad de aplicar los conocimientos recibidos en el curso" las preguntas estan orientadas especificamente al curso tomado y en consonancia con los objetivos del curso</p>   |
| <p>AP-13-03<br/>Riesgo potencial de falta de informacion para elaboracion de cartas de asignacion de servicio social<br/>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación extemporanea</li> <li>• Falla en el envío de carta de asignación por parte de la dependencia</li> </ul> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de alumnos que requieren carta/han sido asignados a proyecto de servicio social</li> <li>• Verificación de sistema SII / número de alumnos, proyectos a los cuales se asignaron en cada proyecto</li> <li>• Verificación de listado de alumnos vs listado de proyectos a los cuales se asignaron dichos alumnos</li> <li>• Cotejo de información de listado de alumnos vs el sistema de generación de cartas de asignación</li> <li>• Comunicación entre el responsable de verificación y recepción de cartas de asignación y el responsable de servicio social en cada facultad</li> <li>• Solicitud de recepción de cartas de asignación de servicio social por cada facultad, incluyendo matricula y nombre del alumno así como el proyecto al que ha sido asignado cada alumno</li> </ul> <p>Evidencias de efectividad de la acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartas de asignación de servicio social (muestreo representativo de Facultad de Derecho)</li> </ul> <p style="text-align: center;">El proceso se encontró adecuadamente implementado y controlado.</p> |

|   |
|---|
| <b>Procesos (para SGC):</b> Provisión del Servicio: Control de Ingreso y del Ejercicio Presupuestal                   |
| <b>Métricos de desempeño:</b> Ejercicio presupuestal en tiempo y forma (cumplimiento con calendarios preestablecidos) |
| <b>Entradas:</b> fuentes de ingreso   |

|  |
|--|
| Normativas aplicables para la realización del ejercicio presupuestal (reglas de operación de fuentes de financiamiento)  |
| <b>Salidas:</b> aplicación adecuada de los recursos  |
| <b>Documentos/Registros:</b> P-DGF-CGDF-04 Procedimiento para el control de ingreso y del ejercicio presupuestal<br>F-DGF-CGDF-39, 40, 41, 49, 50, 52  |
| <b>Notas de Auditoría:</b><br>Durante la presente auditoria se muestrearon aprobaciones y controles aplicados a los diferentes fondos: FOG (Fondo de Operación Genérico), incluyendo ingresos académicos, ingresos por servicios institucionales e ingresos institucionales.<br>El uso adecuado del SII (Sistema Institucional de Información) el cual permite a las Dependencias conservar una comunicación adecuada con la Administración Central, de tal manera que tanto los ingresos recibidos como los pagos a proveedores y aplicaciones de los fondos sean adecuadamente monitoreados.<br><br>Se revisaron registros relacionados con Reembolsos de servicios y pago a proveedores, desde la recepción de la documentación, su aprobación y generación de pago correspondiente (Reembolso folio 184) demostrándose la correcta aplicación de los fondos.<br><br>El actual SII esta en revisión para lograr que a partir del 1 de Enero 2014 se cumpla a cabalidad con los requisitos del Sistema de control Gubernamental del Presupuesto, para lo cual está desarrollándose un nuevo sistema electrónico de control.<br><br>En el caso del Fondo de Operación Especifico (FOE), se muestrearon registros relacionados con administración de fondos PIFI-2012<br><br>El pago aprobado correspondió al Reembolso con folio 658, donde se pudo demostrar el cumplimiento con las reglas de operación de dicho fondo.<br>Fuente 13 SEP, sub-fuente 266 (PIFI 2012), proyecto 1649 (el cual se constato que formara parte del proyecto aprobado por PIFI), objetivo 3(987), meta 1 (3986), acción 2(4433)<br><br>El proceso se encontró adecuadamente implementado y controlado. |

|  |
|--|
| <b>Procesos (para SGC):</b> Proceso de Elaboración de Informes Financieros   |
| <b>Métricos de desempeño:</b> Entrega de los Informes Financieros 15 días antes de la presentación trimestral al Consejo Universitario   |
| <b>Entradas:</b><br>Información del Fondo de Operación Genérico<br>Información del Fondo de Operación Especifico<br>Fondos de los trabajadores administrados por la UADY   |
| <b>Salidas:</b><br>Informe Financiero Aprobado y entregado al Consejo  |
| <b>Documentos/Registros:</b><br>Informe Financiero del mes de Julio, 2013  |
| <b>Notas de Auditoría:</b><br>Las evidencias muestreadas corresponden al Informe Financiero actualizado al mes de Julio 2013.<br><br>El informe contiene los datos relacionados con la administración del FOG (Fondo de Operacion Generico) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidio Federal</li> <li>• Subsidio Estatal</li> <li>• Ingresos Propios: Ingresos académicos, Ingresos por servicios Institucionales, Ingresos Institucionales, Ingresos propios de las Dependencias)</li> </ul> |

FOE (Fondo de Operación Especifico)

- PIFI
- PROMED
- FAM
- CONACYT
- OTROS

Otros fondos: Fondos de los trabajadores administrados por la UADY (esta información solo se presenta para conocimiento del Consejo Universitario)

Pudo ser demostrado el proceso de comprobación previo a la aprobación y entrega al Consejo, previo a la publicación del mismo como lo dictan las propias normas de la UADY.

Este proceso se encontró en cumplimiento con los requerimientos institucionales y del sistema de gestión de calidad.

**Avance hacia la mejora continua**

- La satisfacción del cliente ha aumentado en general en las distintas dependencias, según se detalla en los datos de cada proceso auditado.
- Se ha dado capacitación para reforzar la detección de las causas raíz, en la elaboración de las acciones correctivas y preventivas.
- Se está en proceso de certificación del Sistema de Gestión Ambiental

**Oportunidades de mejora**

- Considerar la evaluación del bien comprado cuando la recibe el usuario en forma más oportuna.

**Resumen de desempeño (Requerido para auditorías de vigilancia y renovación)**

**Revisión del desempeño histórico de auditoría:**

Esta tabla se basa en la revisión de la Matriz del Historial de Auditoría y en las auditorías previas:

| <b>La revisión del desempeño histórico y esta auditoría indican que la organización ha:</b>  | <b>Si</b>                           | <b>No</b>                | <b>N/A</b>               |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Tomado acciones para abordar efectivamente todas las no conformidades emitidas previamente por ABS QE? (No debe haber N/C repetitivas o tendencias) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Manejado efectivamente quejas de clientes y otros?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Identificado los requerimientos legales y regulatorios?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Mantenido y mejorado consistentemente el sistema de gestión?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Para cualquier No – proporcionar información de soporte: N/A**

### Registro de Asistencia

La reunión de apertura se realizó en forma conjunta con los demás proyectos de la Universidad Autónoma de Yucatán y la reunión de cierre se realizó en forma particular para este proyecto No. 46403-24-S

Reunión de apertura: Fecha: 09/05/2013 Hora: 8:30 AM

Reunión de cierre: Fecha: 09/06/2013 Hora: 3:00 PM

| Nombre                     | Puesto         | Apertura                            | Cierre                              |
|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Mildred Avilés Montero     | Titulación     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Calos Alcocer Selem        | CGSE           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Yolanda L. López S         | CGSE           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Lucía de la Guerra T.      | CGDF           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| María M. Cárdenas Ruiz     | CGDF           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| María I. Parra Arceo       | Tesorería DGF  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Wendy Castro Peña          | CGDF           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Alejandro Bussol Cárdenas  | CGDF           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Patricia Escoffie Cano     | CIPLADE        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Jesús Serrano Licon        | Asesor Externo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Paulina Martínez Navarrete | CIPLADE        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Said Cárdenas D.           | CIPLADE        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                            |                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                            |                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |







**Audit Matrix**

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| <b>Sitio Auditado:</b> | Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo | <b>Fechas de Auditoría:</b> 06-SEP-13 - 06-SEP-13<br><b>0.5 día(s)- auditor</b>                                     |
| <b>Dirección:</b>      | Calle 60 No. 491-A x 57<br>Col. Centro<br>Mérida, México         | <b>Equipo Auditor:</b> Adela Du-Pont Rivas  |
|                        |  | <b>Número total de empleados:</b><br><i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i> |

| Init / RC                                  | Vigilancias |    |    |    |   | QMS             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|--|-------------|----|----|----|---|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| Init / RC                                  | 6           | 12 | 18 | 24 | 30                                      | 4.1             | 4.2 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 7.6 | 8.1 | 8.2 | 8.3 | 8.4 | 8.5 |   |
| <b>Historia / Plan de Auditoría Futuro</b> |             |    |    |    | <b>Resultados de Auditoría Actuales</b> |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    | A  | R                                       | <b>Procesos</b> |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    | A  | R                                       | A               | A   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    | A  | R                                       | A               | A   |     | A   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | A |
|  |             |    |    | A  | R                                       | A               | A   |     | A   |     | A   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | A |
|  |             |    |    | A  | R                                       | A               | A   | A   |     | A   | A   |     | A   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | A   | A |
|  |             |    |    |    |   |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    |    |   |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    |    |   |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    |    |   |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|  |             |    |    |    |   |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| <b>Número Total de No conformidades →</b>  |             |    |    |    |   | 0               | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |   |

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor  
R = Proceso recomendado para ser auditado

**Planeación de Auditoría y Matriz Histórica**

**Instrucciones:** Este es un perfil histórico del desempeño del sistema de gestión. Para el **ciclo** actual de auditoría, señalar en esta tabla las cláusulas auditadas **en cada auditoría** y el total de no conformidades por cláusula.

| SGC/TS Cláusulas              | 4.1 | 4.2 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4        | 7.5 | 7.6 | 8.1 | 8.2 | 8.3 | 8.4 | 8.5 |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Fase 2                        | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   |     | 1<br>7.4.1 | -   |     | -   | -   | -   | -   | -   |
| S6                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |
| S12                           | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   |     | -          | -   |     | -   | -   | -   | -   | -   |
| S18                           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |
| S24                           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     | 0   | 0   |     |     | 0          | 0   |     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| S30                           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |
| Renovación                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Total N/C por Cláusula</b> | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     | 1          | 0   |     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |

**Plan de Auditoría No: QE - 46403 - 1/24 - S**

**Organización: Universidad Autónoma de Yucatán**

**Fecha de envío del plan de auditoría al cliente: 08-08-2013**

**Equipo Auditor:** Jorge de La Rosa Tapia - Auditor Líder,  
Adela Du-Pont Rivas - Auditor

**Contacto: Miss. María Ortega**

**Tel: 52 999 9231495**

**Audit Dates: 09/05/2013 - 09/06/2013**

**Duración de auditoría: 2.5 días auditor**

**Norma(s) a auditar: ISO 9001:2008**

**Número total de empleados: 120**

**Códigos NACE: 74.1 74.8**

**Alcance de Certificación:**

*Provisión de servicios escolares, selección de aspirantes, gestión del servicio social, provisión de servicios financieros, materiales y humanos.*

*Provision of school services, applicant's selection, social service management, and provision of financial, material and human resources services.*

**Objetivos de auditoría:**

- Verificar el cumplimiento con los requerimientos de ISO 9001:2008 y el sistema de gestión documentado de la organización;
- Verificar que el sistema de gestión de Universidad Autónoma de Yucatán cumple con los requerimientos contractuales, legales y regulatorios aplicables;
- Evaluar la efectividad del sistema de gestión para cumplir continuamente los objetivos especificados; e
- Identificar áreas de mejoras potenciales.

| Día/Hora                    | Procesos para la auditoría<br>Actividades/Funciones/Áreas   |
|-----------------------------|---|
| Audidores                   | <b>Auditor: Jorge de la Rosa</b>  |
| Día 1 05-Sept-2013          | 11:45 AM Llegada del Auditor  |
| 12:00-12:30<br>(03/12/2013) | <b>Reunión de Apertura</b> , Personal de:<br><i>Secretaría General-Coordinación General de Servicios Escolares<br/>Dirección General de Finanzas-Coordinación General de Desarrollo Financiero<br/>Rectoría-Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo<br/>(Nota: esta reunión se realizará el Martes 3-Sept-13 Durante la Reunión de Apertura para todos los Proyectos)</i> |
| 12:00-13:00                 | <b>Revisión Documental</b><br>Uso de las marcas de certificación<br>Revisión documental<br>Cambios a la organización<br>Objetivos/Metas/Mejora Continua   |
| 13:00-15:00                 | <b>Provisión del servicio</b><br><b>Dirección General de Finanzas</b><br><b>Coord. Gral. De Desarrollo Financiero</b><br>Adquisición de Materiales y Equipos<br>Selección y Evaluación de Proveedores   |
| 15:00-15:00                 | <b>Resumen del Día</b>  |

| Auditores   |             | Auditor: Adela Du-Pont  | Auditor: Jorge de la Rosa   |
|-------------|-------------|---|---|
| Día 2       | 06-Sep-2013 | 7:45 AM Llegada del Equipo Auditor  |   |
| 7:30-8:00   |             |   | <b>Provisión del Servicio</b>   |
| 8:00-11:00  |             | <b>Provisión del Servicio</b><br>Control de Ingreso y del Ejercicio<br>Presupuestal<br>Elaboración de Informes Financieros                                    | <b>Secretaría General-Coordinación<br/>General de Servicios Escolares</b><br>Validación y Expedición de Certificaciones,<br>Títulos, Diplomas y Grados Académicos<br>Revalidación Externa de Estudios de tipo<br>Medio Superior<br>Revalidación Externa de Estudios de tipo<br>Superior |
|             |             | <b>Dirección General de Finanzas<br/>Coordinación General De Desarrollo Financiero</b>  |   |
| 11:30-14:30 |             | <b>Rectoría</b><br><b>Coord. Instituc. de Planeac. y Desarrollo</b><br>Auditorías Internas<br>Acciones Correctivas y Preventivas<br>Revisión por la Dirección | <b>Provisión del Servicio</b><br>Administración de Bienes Muebles<br>Administración por Licitación Pública  |
| 14:30-15:00 |             | Reunión de Auditores / Elaboración del reporte  |   |
| 15:00-15:30 |             | Reunión de Cierre   |   |

**Nota:** Un auditoría de certificación de sistemas de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal o una auditoría de certificación de producto.

**Nota:** El plan de auditoría puede cambiar durante el transcurso de la misma.

Documentación y Control de documentos será auditado en conjunto con los otros elementos

Política y Registros serán auditados a través de las instalaciones durante la auditoría

Favor de hacer los arreglos para tener la comida en el sitio a fin de mantener el enfoque de la auditoría

Favor de proveer un guía/escorta para cada miembro del equipo auditor

Favor de indicar de los Procedimientos para Emergencias requeridos en sitio

Favor de tener copias disponibles para cada uno de los auditores de lo siguiente:

- Mapa del sitio
- Descripción de la planta y de los procesos / operaciones asociados
- Lista de objetivos, metas y programas
- Lista de los contratistas y/o proveedores utilizados para actividades relacionadas a lo ambiental, seguridad y salud ocupacional (no necesario para algunos programas, ejem ISO 9001).