

Reporte de Auditoría No: QE - 46403 - 2/24 - S

Organización: Universidad Autónoma de Yucatán

Contacto: Paulina Martínez

Teléfono: 52 999 9231495

Norma(s): ISO 9001:2008

Duración: 2.0 día(s) auditor

Fecha de reporte: 10/05/2016

Fechas de auditoría: 10/04/2016 - 10/05/2016

Código(s) IAF/NACE: 35/74.1 35/74.8

Número total de empleados verificados en sitio: 19

Fac. de Educación- Escolar 4
Fac. de Educación- Finanzas 5
Coord. del -Sist. de Educación Media Superior 2
Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional 8

Miembro (s) del Equipo Auditor Jorge Méndez - Auditor Líder.

Alcance de certificación:

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

Provisión y gestión de servicios escolares, selección de aspirantes, provisión de servicios financieros y materiales.

Recomendación del Equipo Auditor:							
Fase II/ Extensión de Alcance / Transferencia: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Abierto							
Vigilancias: <input type="checkbox"/> Continúa <input checked="" type="checkbox"/> Continúa sujeto a Acciones Correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación							
Renovación: <input type="checkbox"/> Re-Aprobado <input type="checkbox"/> Re-Aprobado sujeto a Acciones Correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación							
Resultados de Auditoría:	Número Total de No conformidades:	1	No. de N/C's Mayores:	0	No. de N/C's Menores:	1	
Únicamente para Auditorías de Vigilancia y Re-Certificación						Si	No
¿Existen no conformidades repetitivas/repetidas de auditoría(s) previas?							No
¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación? (en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2)						Si	
Auditoría de Seguimiento (Follow-Up)			Duración Recomendada:		Fechas Tentativas:		
<input type="checkbox"/> Se recomienda Auditoría de Seguimiento en Sitio			N/A		N/A		
<input type="checkbox"/> Se recomienda Auditoría de Seguimiento fuera de Sitio			Proveer la justificación para realizar la auditoría de seguimiento fuera de Sitio				
<input checked="" type="checkbox"/> No se requiere auditoría de seguimiento			N/A				
<i>Cuando una no conformidad mayor es identificada se requiere una Auditoría de Seguimiento (en sitio o fuera de sitio). Durante la auditoría de Seguimiento el Equipo Auditor requiere verificar la implementación y efectividad de las acciones correctivas realizadas.</i>							
						Si	No
¿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?							No
Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada						N/A	
			Fecha de Inicio		Fecha de término		
Fechas para la siguiente auditoría			4 octubre 2017		6 octubre 2017		
Acuse de recibo del reporte de auditoría						Reporte Final	Borrador
Un reporte de auditoría por escrito (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.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Este reporte fue reconocido por la Organización?							

Si el Reporte Final no fue entregado al cliente al final de la auditoría, por favor indique la fecha en que le fue enviado al cliente:	10/05/2016
--	------------

Cambios que afectan el alcance de Certificación			
Instrucciones:			
1. La Oficina de ABS QE debe ser contactada para aprobación antes o durante la auditoría.			
2. Para Extensiones de Alcance favor de referirse al Procedimiento QE-OPS-305.			
3. Marcar la casilla de "Si" en la tabla de la página 1 de este reporte para indicar cambios identificados.			
<input type="checkbox"/>	Cambio en la frase del alcance	<input type="checkbox"/>	Cambios en la línea de productos
<input type="checkbox"/>	Cambio / adición / eliminación de sitio(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	Incremento/decremento en el número de empleados
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros:
No es necesario contactar a la oficina en los siguientes casos:			
<input type="checkbox"/>	Incremento o decremento en el intervalo de vigilancias	<input type="checkbox"/>	Modificación de actividades <i>Si la modificación de actividades afecta a otros certificados, hay que listar todos los certificados afectados en la sección de Detalles de Cambio por Número de Certificado.</i>
<input type="checkbox"/>	Incremento o decremento en la duración de la auditoría basado en el desempeño histórico del cliente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Modificación / Adición de código NACE	<input type="checkbox"/>	
Detalles del cambio:			
Solo en el caso de la Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional se reduce de 9 a 8 personas, se verificó con el personal de ABS, confirmándose la duración de auditoría programada.			

Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del sistema de gestión:	
<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.
<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, 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 del (los) logo(s) del (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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios Generales:

Se lleva acabo la auditoría de acuerdo a la agenda propuesta. Se detecta cumplimiento en los procesos evaluados de acuerdo a la evidencia obtenida y una no conformidad menor en esta auditoría.

Se presenta un plan de homologación de procesos y transición hacia la norma ISO 9001.2015. Diferentes certificados de este sistema fueron solicitados ser dados de baja con ABS previo a esta auditoría, aunque los procesos continúan operando como parte del sistema de gestión de calidad.

Sitios Auditados:

Fac. de Educación-Control Escolar-Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín Tramo Cholul--Mérida-Yucatán-México-97305-4-1-Provision of school services

Fac. de Educación-Contabilidad-Km 1 Carretera Mérida-Tizimín Tramo Cholul--Mérida-Yucatán-México-97305-5-1-Financial services

Dir.Gral.de Desarrollo Académico-Coord. del -Sist. de Educación Media Superior-Calle 60x57 Núm. 491 A Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-2-0-Academic services

Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional-Calle 60x57 No. 491-A -Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-9-1-Headquarters

(Únicamente SGC)		Si	No
¿Existe algún requerimiento del estándar que no sea aplicable para el sistema de gestión?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requerimiento no aplicable	Justificación		
7.3 Diseño y Desarrollo	El tipo de servicios incluidos dentro de este certificado son procesos definidos en reglamentaciones o leyes establecidas por lo que no se diseña		
7.5.2 Validación de los procesos	Los procesos y los resultados de los mismos pueden ser verificados a través de actividades de verificación, inspección o monitoreo		
7.6 Equipos de medición y monitoreo	Ninguno de los procesos incluidos dentro de este certificado requieren de algún instrumento de medición que requiera ser calibrado o verificado.		
Procesos suministrados externamente		Si	No
¿La Organización tiene procesos que son suministrados externamente? En caso afirmativo, listar estos procesos: 1. Examen de Ceneval y EXANI I		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿la organización tiene implantados controles adecuados sobre estos procesos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> No Auditado	
Procesos de Gestión de Calidad (Únicamente SGC)		Si	No
¿La organización ha determinado los procesos necesarios para el SGC, y las entradas y salidas esperadas para estos procesos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turno	Hora de inicio del turno	Hora de término del turno	
1	7:30 a.m.	3:00 p.m.	
2	8:00 a.m.	3:30 p.m.	
Auditoría a todos los turnos (Requerido para todos los estándares)		Si	No
¿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:			
Partes Interesadas		Si	No
¿La organización ha determinado las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgos		Si	No
¿La organización ha determinado los riesgos y oportunidades que necesitan ser abordados?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requerimientos legales y otros		Si	No
¿La organización ha identificado los requerimientos legales y otros que le son aplicables?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisión por la Dirección:		Si	No
¿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"/>
Auditorías Internas		Si	No
¿Las auditorías internas fueron implantadas efectivamente y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acción correctiva	Si	No
¿Las acciones correctivas 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:

Audit. No.	Cláusula No.	Item No.	Evidencia de implantación efectiva (Indicar N/A si no hubo N/C)
12-S	8.5.2	1	<p>Requerimiento: La Organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades a fin de prevenir recurrencia. No conformidad: Acciones correctivas determinadas no previene la recurrencia. Evidencia: Acciones AC15-FEDU-SAD 01 y AC15-FEDU-SS-05 Considerada menor por ser 2 de +/- 10 acciones correctivas revisadas</p> <p>Situación actual: Se verifica la efectividad de esta no conformidad previa encontrando cumplimiento en su implementación. Se atiende a través de la acción correctiva interna no AC15-18. Se adecuaron acciones correctivas previas AC15-09, AC15-11 y AC15-14 en Coordinación de bibliotecas, documentación de acción correctiva por errores de captura en Facultad de química y adecuación de acciones correctivas AC15-FEDU-SAD-01 y AC15-FEDU-SS-01 en Facultad de Educación. Se detectó confusión de conceptos respecto a acciones correctivas y preventivas, así como que la selección de la metodología que no era la más adecuada. Se incluyen cambios en procedimiento de acciones correctivas y preventivas P-DGPLANEI-CC-08 respecto a las metodologías a usar, capacitación al personal de dependencias y se incluye como punto a revisar por auditores para auditorías internas.</p> <p>Ejemplo de acción correctiva en Facultad de Educación aplicando los nuevos cambios a procedimiento: Acción AC16-FEDU-CTIC-03 Minutas de reunión sin firma del solicitante en validación del servicio solicitado de "Sistema integral de tutorías". Evidencia de acciones inmediatas en las 4 minutas del 16 de junio 2015 (2 minutas), 30 junio 2015 (2 minutas). No se habían definido los medios de comunicación dentro del área al contar con personal que trabaja por honorarios en horarios distintos. Se encontró evidencia de comunicación vía mail (15 de julio 2016) a personal del CTIC sobre creación de grupo CTIC_ISO para asuntos del sistema de gestión de calidad y así mantener comunicación constante. Se realizan modificaciones al formato F-FEDU-CTIC-05 con revisión 04 que ahora incluye firma del solicitante. Acción en cumplimiento.</p> <p>Ejemplos de otras acciones en el sistema aplicando las acciones correctivas en cumplimiento: Total de acciones en cumplimiento: AC-16-13 AC-16-04, AC-16-11, AC-16-02 (ver notas de auditoría), AC15-18 (para dar respuesta a ABS, mencionada arriba y que incluye acciones en diferentes sitios del sistema), así como la nueva acción AC16-FEDU-CTIC-03 mencionada arriba y emitida en la Facultad de Educación. Cumplimiento en 6 de 6 casos muestreados.</p> <p>Acción correctiva encontrada implementada de forma efectiva y en cumplimiento.</p>

Acción(es) correctiva(s) aún en proceso para la(s) No Conformidad(es) No: Ninguna

Acción(es) correctiva(s) NO efectiva(s) para la(s) No Conformidad(es) No: Ninguna

Procesos / Funciones Auditados:

Procesos: Revisión por la Dirección, Alta Dirección – Sitio central -
Métricos de desempeño: Indicadores de desempeño de los procesos y de la administración de los procesos del sistema.
Entradas: Elementos de entrada de acuerdo a 5.6.2 de la norma
Salidas: Elementos de salida de acuerdo a 5.6.3 de la norma
Documentos/Registros: Minuta de revisión por la Dirección Presentación de elementos de entrada (30 sept. 2016).
Notas de Auditoría: Las revisiones por la Dirección son anuales y abarcan los aspectos relativos a todos los procesos del sistema, contando con la participación de Rectoría, los Directores Generales y Directores de Facultades. Se cuenta con evidencia de la revisión de todos los elementos de entrada de la revisión por la Dirección de acuerdo a 5.6.2. Así mismo se cuenta con acuerdos y acciones de mejora a tomar como producto en cumplimiento a 5.6.3 de la revisión por la Dirección. Entre los acuerdos establecidos se incluyen los cambios del alcance del sistema, presentación de plan de homologación y transición de la norma ISO 9001:2015. Los directivos solicitaron continuar con los procesos implementados aún y que algunos de estos ya no estén certificados externamente a fin de seguir obteniendo los beneficios observados en las implementaciones previas. Se presenta el plan de homologación y transición de la norma ISO 9001.2015. Proceso encontrado implementado y conforme de acuerdo a los requerimientos de 5.6 de la norma. Proceso en cumplimiento.

Procesos: Procesos aplicables a Dirección General de Desarrollo Académico Coordinación General del Sistema de Educación Media Superior – Sitio central -
Métricos de desempeño: 1.- Lograr anualmente un índice de satisfacción del 96% entre satisfecho y completamente satisfecho 2014 98%, 2015 100% y 2016 99.06%. 2.- Lograr anualmente un 93% desempeño excelente en administradores de prueba EXANI I 2014 97%, 2015 97.1 % y 2016 98.86%. 3.- Lograr anualmente un 98% desempeño bueno a excelente en coordinadores de sede durante el proceso de selección a ingreso de bachillerato 2014 100%, 2015 99% y 2016 100% 4.- Alcanzar anualmente un 90% de respuestas afirmativas en instrumento de indicadores de evaluación del sitio web en proceso de selección al bachillerato 2014 97%, 2015 93% y 2016 94.29 %. 5.- Mantener anualmente un 90 % de atención a dudas o demandas via telefónica, personal o electrónica 2014 99,71 %, 2015 97.83% y 2016 98.10%.
Entradas: Información de aspirantes a bachillerato y licenciatura, proyección de la demanda esperada.
Salidas: Pruebas de nivel medio superior realizadas, informes y encuestas de salida
Documentos/Registros: P-DGDA-CSEMS/CSL-01 Procedimiento para planear y difundir el proceso de selección P-DGDA-CSEMS/CSL-02 Procedimiento para generar información de los aspirantes P-DGDA-CSEMS/CSL-03 Procedimiento para resguardar y administrar pruebas y seleccionar sustentantes P-DGDA-CSEMS/CSL-04 Procedimiento para seleccionar sustentantes y socializar resultados P-DGDA-CSEMS-02 Procedimiento para preparar recursos humanos y materiales para la administración de pruebas de nivel medio superior.

Manuales de operación, FODA, presupuesto, propuesta de convocatoria, calendario de actividades , materiales de difusión a alumnos para cada etapa, reporte de auditoría a sistemas informáticos, evaluación del sitio web y SIPS, evaluación del sitio web, Bases de datos SICEI y CENEVAL, listados finales de sustentantes de examen, conteo de materiales de evaluación, informe de administrador de prueba, encuesta de satisfacción del proceso de selección al bachillerato 2016, informe de observación /evaluación al administrador de prueba, evaluación a personal de apoyo, encuesta de evaluación del proceso de selección personal (personal), vale de entrega de recepción de material.

Notas de Auditoría:

El proceso de selección de sustentantes incluye diferentes subprocesos que fueron evaluados: Planeación y difusión del proceso de selección, generación de información de los aspirantes, resguardo y administración de pruebas y selección de sustentantes, selección de sustentantes y difusión de resultados, así como la preparación de recursos humanos y materiales para la administración de pruebas de nivel medio superior. Se encontró cumplimiento en estos procesos en las evidencias, controles e indicadores para llevar a cabo las actividades bajo condiciones controladas de proceso, encontrándose cumplimiento con 7.5 de la norma. Proceso en cumplimiento.

Proceso para planear y difundir el proceso de selección. Se encontró evidencia de análisis del proceso de selección anterior a través del análisis FODA con todo el personal que trabaja en el proceso de selección a fin de presentar una propuesta de mejora. (Ver aspectos de mejora continua en este proceso), se realiza una proyección de la demanda esperada en base a los alumnos registrados en sistema, propuesta de convocatoria y acta de convocatoria oficial (acta no 74, 27 enero 2016), calendario de actividades, requerimientos de espacios para administración del EXANI, elaboración de solicitud de aplicación del EXANI, elaboración de materiales de difusión, elaboración de materiales de difusión a alumnos para cada etapa, así mismo se lleva cabo la adquisición de materiales y contratación de servicios. Se cuenta con evidencia de contratación de notario para dar fe del acto y contabilización de pruebas entregadas por CENEVAL (27 y28 mayo 2016). Finalmente se difunde material en secundarias y feria universitaria. Proceso en cumplimiento.

Proceso para generar información de los aspirantes. En este proceso se establecen las actividades para obtener información de los aspirantes en el proceso de selección de aspirantes a bachillerato y licenciatura. En este proceso se realizan las gestiones para la obtención de información (CATI, CENEVAL y Finanzas), actualización de sistemas informático de apoyo se cuenta con resultados de implementación de mejoras en el sistema a través de la auditoría CATI solicitud 118826 (mejoras en registro en línea y en pago en ventanilla) y evidencia de evaluación del sitio web y SIPS, registro por aspirante en sistema de acuerdo a convocatoria y manual respectivo, integración de información final de registro de aspirantes, generación de bases de datos SICEI y CENEVAL, generación de pase de ingreso examen EXANI I del aspirante a través del sistema SIPS, generación de listados finales de sustentantes de examen, para que el aspirante seleccione finalmente el programa/ escuela disponible en SIPS en base a convocatoria. Proceso en cumplimiento.

Proceso para preparar recursos humanos y materiales para la administración de pruebas de nivel medio superior. En este proceso se capacita a los coordinadores de sede, al personal encargado de la administración de la prueba y personal de apoyo, así como gestión de los materiales y servicios para su desarrollo. Se cuenta con evidencia de actualización de todos los manuales de operación, llevándose un conteo de materiales de evaluación. Se lleva a cabo actualización de manual CADE (Centro de atención de dudas y encuesta), selección y capacitación de personal CADE (evidencia de convocatoria y entrenamiento CADE 2016, 25-26 enero 2016, listas de asistencia a capacitación 14 mayo 2016), convocatoria de administradores de prueba y recepción de sus evidencias (1° marzo 2016), integración de equipos de trabajo (evidencia de asignación por aulas, así como conteo del personal de apoyo), elaboración de cartas de asignación de funciones al personal de apoyo, administrador de prueba y responsable operativo. Finalmente se arman los portafolios: Informe de administrador de prueba (28 mayo 2016), recibos de pago, Oficio no 40/2016, 7 marzo 2016 y espacios para administración del EXANI 2016. Encuesta de satisfacción del proceso de selección al bachillerato 2016, Informe de observación /evaluación al administrador de prueba. (Ejemplos: Administradores de prueba Guadalupe del Carmen Reyes Solís y Miriam Solís Alpuche, evaluador: Iván Gaillard Rivero). Se cuenta con encuesta de evaluación del proceso de selección personal (personal). Proceso en cumplimiento.

Proceso para resguardar y administrar pruebas y seleccionar sustentantes. Este proceso permite resguardo las pruebas con seguridad adecuada, administrar las pruebas de acuerdo a requerimientos en manuales de administración de pruebas y determinación de los sustentantes seleccionados. En este proceso se reciben y resguardan los materiales de evaluación para su verificación, se mantienen listas de control de sustentantes y conteo de materiales, entrega de materiales a administrador de pruebas, identificación de aspirantes, administración de la prueba, devolución de materiales de evaluación al coordinador. (Ejemplo: Vale de entrega de recepción de material 28 mayo 2016), se cuenta con evidencia de acta de cierre de aplicación (Ejemplo: Preparatoria no 1, Facultad de contaduría y administración Prepa 2, Unidad académica con interacción comunitaria, Preparatoria no 2, Facultad de matemáticas Preparatoria no 2, 28 mayo 2016). Se entregan resultados y distribución electrónica (entrega de resultados individuales globales, por escuela, de Ceneval EXANI- I, alta en sistema de registro y su envío a SICEI, selección de estudiantes por SICEI, el armado de listado con puntaje global (publicado por categorías y PDF). Proceso en cumplimiento.

Proceso para seleccionar sustentantes y socializar resultados. Se cuenta con evidencia de procesamiento de los datos para seleccionar, publicar y socializar los resultados de los sustentantes, se cuenta con entrega de resultados de CENEVAL de resultados finales, alimentación de resultados en SIPS y SICEI, selección de sustentantes y publicación final de resultados. Se cuenta con evidencia de F-DGDA-CSEMS-56 Demanda y cupo de los seleccionados con su punto de corte, Tabla de demanda y cupo para reunión con padres de familia y presentación de concentrado de cupo disponible y número de alumnos aceptados. Proceso en cumplimiento.

Mejora continua: Mejora en la logística de las visitas domiciliarias, organización de sedes de capacitación, uso de redes sociales, sistema para recolección y recepción de evidencias de personal de apoyo y administradores.

Oportunidad de mejora: Se pueden mejorar las métricas establecidas.

Procesos: Auditorías internas, acciones correctivas y preventivas – Sitio Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional y Facultad de Educación. -

Métricos de desempeño: N/A

Entradas: Información del status y cumplimiento de los procesos

Salidas: Reportes de auditorías y no conformidades

Documentos/Registros:

P-DGPLANEI-CC-03 Procedimiento para llevar acabo auditorías internas
Programa anual, reporte y lista de hallazgos de auditorías internas

Notas de Auditoría:

Se cuenta con un proceso de auditorías internas implementado en sitio, los procesos del sistema son auditados en diferentes intervalos de tiempo al menos una vez al año. Se cuenta con evidencia de programación de los procesos. Se cuenta con evidencia de programa anual de auditorías internas donde las auditorías son cumplidas, el único proceso reprogramado hasta octubre fue Biblioteca de Unidad Tizimín por encontrarse en proceso de remodelación. Se cuenta con evidencias de registros en minutas de apertura y cierre, listas de asistencia, reportes de auditoría, listas de hallazgos y de las auditorías realizadas durante los meses de febrero-marzo, abril-mayo, junio, julio y agosto del 2016. Durante el 2016 se detectan 7 no conformidades en Administración Central, 9 no conformidades en Facultad de Medicina, 7 en Facultad de Ciencias Biológicas y Agropecuarias, 0 en Centro de Investigaciones Regionales, 1 en Facultad de Educación y 1 en Facultad de Enfermería, y están por auditarse las Facultades de Química, Matemáticas y Administración central (biblioteca Unidad Tizimín) en el próximo mes de noviembre 2016. En 8 de 8 casos se verifica independencia de los auditores respecto a los procesos que auditan. Proceso en cumplimiento.

Se verificaron las acciones correctivas y preventivas implementadas, encontrando cumplimiento en las acciones muestreadas. Proceso en cumplimiento.

AC-16-13 7.5.1 3era auditoría. Se detecta en el procedimiento para la revisión y validación de información de control escolar en el SICEI establece en política no 3.6 que se entrega un reporte de verificación al centro

docente el cual se encontró sin firma del supervisor asignado. Se detecta incremento en las responsabilidades laborales por lo que se omitieron las firmas, por lo que se calendariza la carga laboral para evitar estas omisiones. Acción en proceso y se encontró en cumplimiento.

AC-16-04 4.2.3 g) 2da auditoría. Detectan en uso versión 1 y 2 de registro de acuerdos con capacitador F-DGFA-CGDH-23 Se detecta falta de una actividad de verificación en la web, se implementa checklist para actualizaciones (sitio web, sharepoint y carpetas físicas). . Acción reprogramada para su verificación y se encontró en cumplimiento.

AC-16-11 8.2.3 2da auditoría. No se cumple la meta de satisfacción del cliente en CGDF Coordinación General de Finanzas y no se toman acciones al respecto. Se detecta que no se había dado seguimiento adecuado por las cargas de trabajo asignadas al personal. Acción encontrada en cumplimiento.

AC-16-02 4.2.3 g) 1ra auditoría. Se detecta versión obsoleta deacrílico de política de calidad con versión no 00 vs versión no 01 actual. Se detecta que faltaba definir responsabilidades para la supervisión de versiones vigentes, se actualiza el listado de enlaces designados en biblioteca, actualización del manual de referencia, definición de responsabilidades y difusión de los cambios. Acción encontrada en cumplimiento.

AC15-18. Facultad de Educación no conformidad previa ABS. Acción encontrada en cumplimiento y con evidencia efectiva de implementación. (Ver evidencias de cierre en sección de no conformidades previas en este reporte de auditorías).

Acciones preventivas encontradas en cumplimiento:

AP16-01 Acción preventiva de CATI respecto a análisis de datos, posible perdida de información o interrupción de acceso a intranet de la CATI. Acción encontrada en cumplimiento.

AP16-02 Acción preventiva de CATI respecto al servicio de directorio activo que podría dejar de funcionar, afectando a todos los usuarios de la UADY mediante fallas de acceso a los servicios institucionales como SIIUADY y SICEI. Acción encontrada en cumplimiento.

AP 16-03 Acción preventiva de CGS Coordinación general de salud, respecto a la provisión de servicios de salud en sistema de citas médicas vía web, notificaciones a correos electrónicos registrados. El sistema no actualizaba nuevos mails, se implementa aplicación para sustitución de correos. Acción encontrada en cumplimiento.

AP 16-04 Acción preventiva de CATI por posible incumplimiento en interrupción de servicios institucionales de TI. Acción encontrada en cumplimiento.

Procesos: Procesos aplicables a Secretaría Administrativa en Control Escolar - Facultad de Educación.

Métricos de desempeño: Nivel de satisfacción del cliente, meta: 92 % vs 92.33 % enero-junio 2016

Entradas: Documentos solicitados en convocatorias del alumno a inscribirse, lista de aspirantes aceptados.

Salidas: Alumnos inscritos en licenciatura o posgrado, expedientes en físico y electrónico, convocatorias.

Documentos/Registros:

- P-FEDU-CE-01 Procedimiento para las inscripciones y reinscripciones a licenciatura y posgrado.
- P-FEDU-CE-02 Procedimiento para la expedición de documentos oficiales
- P-FEDU-CE-03 Procedimiento para el registro y control de calificaciones de exámenes ordinarios
- P-FEDU-CE-04 Procedimiento para la gestión de exámenes profesionales, de especialización y de grado
- P-FEDU-CE-05 Procedimiento para trámite de expedición y registro de títulos, diplomas, grados y cédulas respectivas.
- P-FEDU-CE-06 Procedimiento para trámite registro y control de exámenes extraordinarios, y de acompañamiento.

Estatutos generales UADY, comprobante de pago. solicitud de documentos, envío de certificados a servicios escolares, envío de expedientes a titulación, derecho de trámite de certificado de estudios, calendario de

exámenes ordinarios, actas de calificaciones de exámenes ordinarios, propuesta de sínodo y realización del examen, citatorios de sínodos y sustentante, oficio de documentos recibidos, propuesta de sínodo y realización del examen, boleta de calificación, juramentos, votos, acta de examen profesional y ED (especialización en docencia), acta de examen de grado, formato de envío de expedientes a titulación y registro profesional, boletas de calificaciones, cartas de pasante, constancias y kardex, actas de nacimiento, curp, título de licenciatura, título de maestría.

Notas de Auditoría:

Se mantiene implementado un proceso de registro de inscripciones y reinscripciones para los alumnos de licenciatura y posgrado. Se cuenta con controles y políticas establecidas para el registro de inscripción de los alumnos. (Ejemplo: Alumna no 11003323 Leslie Janeth Mijangos Franco con certificado de estudios y revalidación en trámite Licenciatura en educación, Alumna No 16013807 Valeria Catzin Moreno con documentos en trámite de oficio de revalidación y derecho de certificación Licenciatura en educación.). Se cuenta con un proceso de expedición de documentos oficiales como boletas de calificaciones, cartas de pasante, constancias y kardex. Se cuenta con evidencias de estos controles para expedición de documento oficial: (Ejemplos: Formatos de envío de certificados: Ariadna Simoneau Socias y Alejandro Euan Argaez licenciatura, solicitudes de documentos en constancia de estudios: Juan Carlos Pedroza Peña, envío de expedientes a titulación (Ejemplos: Valle Castillo Carlos Antonio grado de maestría, Gómez Paredes Misael Samuel diploma de especialidad) Ver otras evidencias en muestreo de expedientes anexo. Se cuenta con un proceso de registro y control de calificaciones de exámenes ordinarios, verificándose evidencia de actas de calificaciones, se anexan evidencias muestreadas y en cumplimiento:

Dr. José Israel Méndez Materia: Análisis crítico de las actuaciones en el aula Licenciatura en educación Junio-Julio 2016

Mtra. Yheny López García Materia: Educación y acceso a la educación Licenciatura en enseñanza del idioma Inglés. Junio-Julio 2016.

Lic. Frank Andrés Pool Cab Materia: Fundamentos de traducción de textos Licenciatura en enseñanza del idioma Inglés. Agosto-dic. 2015.

Mtra: Marissa Zaldívar Acosta Materia: Práctica profesional supervisada Maestría en innovación educativa Agosto-enero 2015.

Dr. Manuel Emilio Prieto Méndez Materia: Recursos digitales para el aprendizaje Maestría en Innovación educativa Enero Julio 2016.

Se cuenta con un procedimiento de trámite, registro y control de exámenes extraordinarios, y de acompañamiento, se cuenta con notificaciones, solicitudes, derechos. Oficios y actas de calificación de exámenes extraordinarios, acompañamiento y especial. (Ejemplos: Junio-julio 2016 Alumna: Silveira Acosta Erika Ivonne, Licenciatura en Enseñanza del idioma inglés, exámenes extraordinarios, Licenciatura en educación Alumna: Lizma Ordaz Dafne Gabriela materia: sistemas de gestión de calidad, alumno: Fernández Jiménez Issac materia: Investigación educativa II exámenes extraordinarios.).

Materia: Evaluación del aprendizaje junio-julio 2016, Dra. Beatriz Novelo Covian Enero-mayo 2016 Alumno: Escalante Chan Lorenzo Alejandro, 2 mayo 2016 Alumno: Xool Pech Manuel Adrián, Maestro: Fátima René Sánchez Baeza. Se cuenta con un proceso para la gestión de exámenes profesionales, de especialización y de grado de acuerdo a los lineamientos estipulados en programa de estudios y reglamentos vigentes de UADY, así como trámite de expedición y registro de títulos, diplomas, grados y cédulas respectivas. Se cuenta con evidencias en expedientes y evidencias de controles en el envío de expedientes a titulación y registro profesional. Se anexan los expedientes muestreados y encontrados en cumplimiento:

Alumna: Silveira Acosta Erika Ivonne, Licenciatura en Enseñanza del idioma inglés (pasante). materia reprobada 2 veces hasta 2º extraordinario y solicita examen especial (pasa con 72)

Alumno: Fernández Jiménez Issac, Licenciatura en Enseñanza del idioma inglés (7º semestre actualmente).

Alumno: Lizama Ordaz Dafne Gabriela, Licenciatura en Educación (8º semestre actualmente)

Alumno: Gómez Paredes Misael Samuel Diploma de especialidad (pasante).

Alumno: Valle Castillo Carlos Antonio Grado de maestría Investigación educativa (pasante).

Alumno: Serena Cabrera Alvar Grado de maestría en Innovación educativa (3er semestre).

Proceso en cumplimiento.

Mejora Continua: Depuración de expedientes a través de escaneo de documentación del alumno.

Procesos: Procesos Secretaría Administrativa en Contabilidad / Compras - Facultad de Educación
Métricos de desempeño: Satisfacción del usuario Meta \geq 92% vs 99.48 % (nivel excelente y bueno usuarios de contabilidad interno y externo)
Entradas: Requerimientos en órdenes de compra, ordenes de servicio
Salidas: Servicio o producto suministrado, verificación del producto o servicio.
Documentos/Registros: P-FEDU-SAD-01 Procedimiento para pago a proveedores P-FEDU-SAD-02 Procedimiento para solicitud y control de materiales P-FEDU-SAD-03 Procedimiento para cobranza de servicios de la Facultad de Educación M-DGF-CGDF-03 Manual de políticas administrativas-financieras
Notas de Auditoría: Se cuenta con un proceso de pago a proveedores de bienes y servicios del fondo ingresos propios dependencias, que son considerados como cliente externo. Los productos o servicios más comunes son servicios de jardinería, publicaciones en diarios y organización de eventos. Se reciben archivos electrónicos CFDI (facturas) y se lleva a cabo la verificación, autorización del gasto, captura, sellado y envío de archivos a contabilidad para posteriormente realizar la elaboración de cheques, recabado de firmas y resguardo de dichos cheques. Finalmente se paga al proveedor resguardándose la información. Se cuenta con evidencia de cotizaciones, órdenes de compra y servicios, contra-recibos , pólizas de cheques y archivos electrónicos de flujo de efectivo 5. Se realizó un muestreo en los meses de mayo y julio 2016, encontrando cumplimiento en las evidencias muestreadas, excepto en un caso orden de servicio no 351: Orden de servicio no 207. Diseño y desarrollo de sistemas web de la FEDU, proveedor: Mario Alejandro Campos Soberanis. Tiempo determinado, contra-recibos, pólizas de cheques, 17 mayo 2016. Se cuenta con verificación del servicio recibido. Orden de compra no 188. Etiquetas para equipo, materiales, útiles y equipos menores de oficina, proveedor: Computadoras y accesorios del Mayab SA de CV orden de compra, póliza de cheque, 22 abril 2016. Se cuenta con evidencia del producto recibido. Orden de servicio no 198. Desayuno del día del maestro, Operadora Hotel El Español S.A. de C.V. CFDI, 2 cotizaciones, 3 mayo 2016. Se cuenta con verificación del servicio recibido. Orden de servicio no 351. Servicio de jardinería, proveedor: Andrea del Carmen Vargas Cetina, CFDI, pago electrónico. Contrato de servicios en trámite, no se detecta evidencia de verificación del servicio recibido. Se emite una no conformidad menor. (Ver sección de no conformidades en este reporte de auditoría). Se mantiene implementado un proceso de solicitud y control de materiales comprados. El personal de las áreas recibe solicitudes de material para la realización de las compras, captura y elaboración de requisiciones y recibo de productos compras. Proceso en cumplimiento. Distribuidora mayorista de oficinas, consumibles en memorias y toner, requisición folio 302, verificado. DIMOSA, Consumibles de oficina, requisición folio 429, verificado Grupo Tres Peninsular SA de CV, requisición folio 170, verificado. El proceso de cobranza de servicios de la Facultad de Educación permite la cobranza de mensualidades postgrado, impresiones y constancias. Se generan solicitudes de cobro de servicios, se genera un depósito de cobranza y se controla en bitácora de cheques (F-FEDU-SAD-05) cuenta 0156090419. Proceso en cumplimiento.

Avance hacia la mejora continua

Plan de homologación y transición de la norma ISO 9001.2015. – Revisión por la Dirección, Alta Dirección

Mejora en la logística de las visitas domiciliarias, organización de sedes de capacitación, uso de redes sociales, sistema para recolección y recepción de evidencias de personal de apoyo y administradores. - Dirección General de Desarrollo Académico

Depuración de expedientes a través de escaneo de documentación del alumno. - Secretaría Administrativa en Control Escolar

Oportunidades de mejora

1.- Se pueden mejorar las métricas establecidas en los procesos del sistema. (Dirección General de Desarrollo Académico).

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

Revisión del desempeño histórico de auditoría:

Evaluar la conformidad continua de la organización utilizando:

- resultados de auditorías previas y comentarios reportados
- historia del cumplimiento y control de la no conformidad de la organización

Registre los resultados de su revisión abajo.

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

La revisión del desempeño histórico y esta auditoría indican que la organización ha:	Si	No	N/A
¿Tomado acciones para abordar efectivamente todas las no conformidades emitidas previamente por ABS QE? (No debe haber tendencias de N/C repetitivas.)	<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

Efectividad del sistema de gestión durante los últimos 3 años: N/A

(Comentarios detallados requeridos para Auditorías de Re-Certificación)

- *resultados de reportes de auditorías previas incluyendo tendencias de no conformidades y comentarios sobre los últimos 3 años.*

N/A

- *el desempeño histórico de la organización incluyendo objetivos y metas durante los últimos 3 años.*

N/A

Plan de Auditoría del Ciclo de Certificación

Esta forma representa el plan para los tres años del ciclo de certificación. Todos los requerimientos del standard deben ser cubiertos dentro del ciclo de certificación de tres años. Este plan debe ser actualizado después de cada auditoría basándose en los resultados de la auditoría y cambios en la organización certificada. Todos los sitios de un certificado multi-sitio deben ser identificados (aún y que no sean muestreados dentro del ciclo de 3 años)

Init / RC	Surveillance					SGC		Cláusulas																									
	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					
Three Year Audit Plan						Sitio	Función/Proceso																										
A	A	A				Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional	Revisión por la Dirección	X	X	X	X	X	X	X															X	X	X	X	X
A	A	A				Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional	Auditorías internas	X	X				X															X	X		X	X	
A	A	A				Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional	Acciones correctivas y preventivas	X	X				X														X	X		X	X		
A	A					Secretaría General- Coordinación General de Servicios Escolares	Credencialización																										
A	A					Secretaría General- Coordinación General de Servicios Escolares	Revalidación de estudios																										
A	A					Secretaría General- Coordinación General de Servicios Escolares	Titulación y grados académicos																										
A			A			Dirección General de D.A. Coordinación General del Sistema de Educación Media Superior	Selección de aspirantes	X	X			X	X						X	X			X			X	X	X	X	X			

A				A	Facultad de educación, Secretaría administrativa	Control Escolar	X	X				X	X				X	X		X	X		X				
A				A	Facultad de educación Secretaría administrativa	Contabilidad	X	X				X	X				X	X		X	X		X				

X = Cláusula del Standard que aplica a esta Función/Proceso
A = Función/ Proceso Auditado en esta visita y en este ciclo.
R = Función/Proceso Recomendado para ser auditado

Plan de Auditoría No: QE - 46403 - 2/24 - S

Organización: Universidad Autónoma de Yucatán

Fecha de envío del plan de auditoría al cliente: 10/03/2016

Equipo Auditor: Jorge Méndez - Auditor Líder

Contacto: Paulina Martínez

Teléfono: 52 999 9231495

Fechas de Auditoría: 10/04/2016 - 10/05/2016

Duración de Auditoría: 2.0 día(s) auditor

Norma(s) a auditar ISO 9001:2008

Número total de empleados:

Código(s) IAF/NACE: 35/74.1 35/74.8

Alcance de certificación:

Provision and management of school services, applicant´s selection, and provision of financial and material resources services.

Provisión y gestión de servicios escolares, selección de aspirantes, provisión de servicios financieros y materiales.

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 10/04/2016	Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
Día 1 8:00 a.m.	Llegada y acceso a instalaciones
8:00 - 8:30 a.m.	Reunión de apertura con el personal Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren
8:30 - 9:15 a.m.	Procesos de Revisión por la Dirección
9:15 - 12:30 p.m.	Procesos aplicables a Dirección General de Desarrollo Académico Coordinación General del Sistema de Educación Media Superior
12:30 -13:30 a.m.	Comida
13:30 - 15:45 p.m.	Procesos aplicables a Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional Administración del Sistema de Gestión de Calidad, Auditorías internas, acciones correctivas y preventivas Revisión de no conformidades previas de ABS
15.45 - 16:00 p.m.	Junta de resultados preliminares del primer día
16:00 - 17:00 p.m.	Elaboración de reporte de auditoría

Día/Hora 10/05/2016		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
Día 2	7:15 a.m.	Traslado de hotel a instalaciones en Facultad de Educación, Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín Tramo Cholul
8:00 -	8:30 a.m.	Llegada y acceso a instalaciones (Facultad de Educación) Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren Reunión de apertura con el personal
8:30 –	9:00 a.m.	Revisión de no conformidades previas de ABS
9:00 -	12:00 p.m.	Procesos aplicables a Secretaría Administrativa en Control Escolar
12:00 -	13:00 a.m.	Comida
13:00 -	15:15 p.m.	Procesos aplicables a Secretaría Administrativa en Contabilidad
15:15-	16.00 p.m.	Traslado a oficinas centrales para cierre
16.00 -	16:30 p.m.	Reunión de cierre con el personal
16:30 -	17:00 p.m.	Elaboración de reporte de auditoría

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/escolta para cada miembro del equipo auditor

Favor de indicar el Equipo de Protección Personal 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, ejemplo: ISO 9001).

Instrucciones para el auditor: Favor de tomar en cuenta que las justificaciones para cambios al plan de auditoría deben ser proporcionados y que las horas de la junta de apertura y cierre deben ser consistentes con las horas del registro de asistencia de la junta de apertura/cierre.

Junta de Apertura y Cierre a ser realizada utilizando QE-OPS-851

Los siguientes aspectos deben ser verificados durante la junta de Apertura/Cierre: Cualquier cambio que afecta el Alcance de la Auditoría necesita ser registrado en la sección de “**Cambios que afectan el alcance de certificación**” de la **página 2 del reporte de auditoría**.

Junta de Apertura: (Marcar [X] para indicar que el elemento ha sido verificado/confirmado/revisado durante la junta de apertura)

- [X] Presentación del equipo auditor y de su rol
- [X] Confirmación de los Procedimientos de Seguridad en el trabajo y emergencia relevantes al equipo auditor
- a. Procedimiento/Proceso/ Política de evacuación del cliente
- [X] Explicar la Política de Confidencialidad de ABS QE

- [X] Revisar el Alcance de la Auditoría:
 - [X] Norma / Especificación a ser utilizada.
 - [X] Verificación del idioma a ser utilizado durante la auditoría
 - [X] Verificar/Reconfirmar alcance de productos/servicios a ser certificados
 - [X] Verificar Sitios y Actividades listados en el Certificado del sitio web de ABS QE (www.ab-qe.com)
 - [X] Verificar copia del certificado del cliente comparado con el Certificado publicado en el sitio web de ABS QE.
 - [X] Confirmar el número de empleados o cualquier cambio en el mismo desde la auditoría previa y determinar si los cambios afectarán el número de días de la auditoría.
 - [X] Verificar la precisión del código IAF/NACE por QE-OPS-887
 - [X] Reconfirmar la precisión de la Frase del Alcance
 - [X] Revisar el Plan de Auditoría
- [X] Definir el objetivo de la auditoría
 - [X] Métodos y procedimientos a ser utilizados para realizar la auditoría basado en un muestreo
 - [X] Verificación de las No Conformidades de Auditorías Previas (si aplica)
- [X] Política de ABS sobre la observación de violaciones regulatorias durante la auditoría
- [X] Explicar el conflicto de intereses entre auditar y dar consultoría.
- [X] Explicar el rol de guías, observadores, y consultores
- [X] Comentar las condiciones bajo las cuales la auditoría pudiera terminar prematuramente
- [X] Identificar guías y definir sus responsabilidades
- [X] Explicar el criterio de clasificación para las no conformidades (NC's)
- [X] Explicar los "Resultados Esperados del Sistema de Gestión del Cliente" (ver ejemplos en QE-OPS-851)
- [X] Definir el criterio para la recomendación
- [X] Juntas diarias de resumen

Junta de Cierre: (Marcar el cuadro [X] para indicar que el elemento fue verificado/confirmado/revisado durante la junta de cierre)

- [X] Comentarios Generales
 - a. Agradecer al cliente por trabajar con ABS QE (enfoque de colaboración para la certificación)
 - b. Enfatizar que las no conformidades fueron revisadas y convenidas por los guías y el representante de la dirección
 - c. Solicitar que las preguntas sean realizadas hasta el final de reunión. Comentarios sobre el personal entrevistado durante la auditoría
 - d. Presentar los resultados de auditoría, NC's y Oportunidades de Mejora y comentar sobre aspectos positivos observados durante el curso de la auditoría (si las reuniones sumarias previas se realizaron con la misma audiencia, la revisión puede ser acortada)
 - e. La evidencia de auditoría recolectada fue basada en una muestra; esto crea un elemento de incertidumbre
- [X] Reafirmar el criterio de clasificación para las no conformidades (NCs) – excepto para BSCI
- [X] Revisar las Instrucciones de Respuesta de CARs como están definidas en el Reporte de Auditoría o por los Requerimientos Específicos del Programa:

Explicar que la implementación y eficacia de las acciones correctivas tomadas serán verificadas durante la siguiente visita de auditoría o en una auditoría de follow-up (en o fuera de sitio) si ésta es requerida.

Explicar que si se falla en enviar las acciones correctivas dentro del tiempo especificado, esto puede resultar en la suspensión o el retiro (cancelación) del certificado.
- [X] Definir el criterio para la recomendación
- [X] Decir que las Decisiones Finales de Certificación son responsabilidad del Departamento de Certificación
- [X] Explicar el proceso de auditoría de Seguimiento (Follow-up) y porque es requerida (según sea apropiado, por ejemplo NCs mayores)
- [X] Explicar el Proceso de Apelación y Quejas
- [X] Concluir
 - a. Explicar el siguiente paso y el intervalo estimado de tiempo
 - b. Felicitar al cliente (como sea apropiado)
 - c. Cerrar formalmente la junta
 - d. Contestar preguntas
 - e. Dejar copias del reporte de auditoría, NC's, Oportunidades de Mejora

Instrucciones para el envío de acciones correctivas

1. Completar y enviar la(s) forma(s) de Acción Correctiva adjuntas para todas las no conformidades identificadas
2. Enviar por correo electrónico: **al Auditor Líder y auditservices@abs-qe.com** para clientes en **USA y Canadá.**
3. Enviar por correo electrónico: **al Auditor Líder para Oficinas Internacionales.**
4. **Para auditorías de Re-Certificación las Respuestas de Acciones Correctivas deben ser enviadas a tiempo al Auditor para revisión, aprobación y envío a Revisión Técnica, antes de la expiración del Certificado.**

SGC (ISO 9001, TL9000, 20000, 29000, 13485)

EHS (ISO 14001, RC14001, RCMS, OHSAS 18001)

Otros estándares, incluidos: ISO 27001, ISO 28000, ISO 15504, R-026, ISO 50001

- Se requiere que las respuestas a las no conformidades sean enviadas a ABS QE dentro de los **60** días contados desde el último día de la auditoría.
- Las acciones correctivas enviadas deben incluir:
 1. Respuestas de acción correctiva, incluyendo:
 - a. Evidencia objetiva de las actividades de contención/corrección, como sea aplicable.
 - b. Resultados de la investigación de la causa raíz.
 - c. Acciones para eliminar la causa raíz y prevenir recurrencia; y
 - d. Fechas de implementación.
 2. Evidencia objetiva de implementación de Acciones Correctivas para todas las No conformidades Mayores incurridas en cualquier programa.
 3. Para Sistemas de Gestión Certificados en esquema multi-sitio, evidencia de que las actividades de acción correctiva consideraron a todos los sitios bajo el Sistema de Gestión Certificado, según sea aplicable.

Referencia a la Sección 9.1.15 b de ISO 17021, las No Conformidades Mayores requieren que la corrección y las acciones correctivas sean revisadas, aceptadas y la efectividad haya sido verificada; y la sección 9.1.12 (Nota): donde sea necesario la verificación de la efectividad de la corrección y de la acción correctiva puede realizarse con la revisión de la documentación provista por el cliente, o cuando sea necesario, a través de la verificación en sitio.

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

Requisición de Acción Correctiva				
46403 - 2/24 - S				
<u>Auditoría.</u> <u>No.</u>	<u>Cláusula</u> <u>No.</u>	<u>Item</u> <u>No.</u>	<u>Descripción de la No Conformidad</u> (Requerimiento, No Conformidad, Evidencia)	<u>Categoría</u> <u>M - Mayor</u> <u>I - Menor</u>
2/24 - S	7.4.3	1	<p>Requerimiento: ISO 9001:2008 requiere en 7.4.3 "La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple con los requisitos de compra especificados."</p> <p>No conformidad: Sin embargo no en todos los casos se encontró evidencia de la verificación del producto.</p> <p>Evidencia: Se detecta la orden de servicio no 351 de servicio de jardinería sin verificación del servicio recibido. Esto en 1 de 7 casos de compras muestreados.</p>	I

IMPLEMENTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA CONTENCIÓN / CORRECCIÓN(ES)			
<p><i>Contención – Es la acción tomada para contener la no conformidad.</i></p> <p><i>Corrección – Es la acción tomada para corregir la propia no conformidad.</i></p> <p>Para multi-sitios, ¿la contención/corrección consideró todos los sitios aplicables?</p> <p><i>Evidencia de verificación de que la corrección fue realizada debe ser incluida con la respuesta.</i></p>			
DESCRIPCIÓN	Fecha:	Responsable	Evidencia Objetiva:
1.			
2.			

DEFINA LA CAUSA(S) RAÍZ
<p><i>Posterior a su investigación (use una técnica como un árbol lógico o preguntar "por qué" 5 veces) incluya una declaración sobre lo que causó que la no conformidad ocurriera.</i></p>

ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS			
<p><i>Estas acciones son para atacar la(s) causa(s) raíz identificada(s) en la sección previa.</i></p> <p><i>Para multi-sitios, ¿las acciones correctivas consideraron los sitios aplicables?</i></p>			
DESCRIPCIÓN	Fecha:	Responsable	Evidencia Objetiva:
1.			
2.			

Nombre de la Compañía: Universidad Autónoma de Yucatán

Número de Certificado. 46413

Con el fin de asegurar una planeación apropiada de auditoría favor de completar esta forma y enviarla al Auditor Líder; así el plan de auditoría puede ser desarrollado con rutas potenciales de auditoría claramente comunicadas para su auditoría.

1. En especial asegúrese de proveer la siguiente información:

a. Identificar los métricos de desempeño clave del Sistema de Gestión.

Favor de identificar el desempeño en relación a los objetivos y metas clave, para permitir al equipo auditor identificar y comunicar apropiadamente rutas de auditoría que puedan ser seguidas durante la misma.

b. Identificar cambios críticos al Sistema de Gestión.

Cualquier cambio al Sistema de Gestión que pueda tener un efecto en el status de la certificación debe ser identificado. Con base en la naturaleza del cambio, la dinámica del equipo auditor podría necesitar ajustarse.

c. Identificar cambios en el número de empleados.

Un cambio en el número de empleados, o bien en el estatus de los empleados (tiempo completo a contratistas, etc) puede tener efecto en la duración de auditoría. Esto necesita ser identificado antes de la realización de la actividad de auditoría.

2. El plan de auditoría abarcará áreas relevantes relacionadas a:

- a. Declaración de alcance
- b. Unidades funcionales y procesos dentro del alcance de auditoría
 - Unidades Organizacionales y/o funcionales aplicables a esta auditoría
 - Proceso(s) de realización del producto o servicio principales a ser auditados durante esta auditoría
- c. Normativa y exclusiones
- d. Auditoría a los turnos en cada sitio a ser incluidos en la Agenda Auditoría
- e. Objetivos/propósito de la auditoría
- f. Otros criterios de auditoría y documentos de referencia (ejem. Manual del cliente)
- g. Asignación de recursos adicionales para áreas críticas de la auditoría (si aplica)
- h. Idioma de trabajo y del reporte de la auditoría
- i. Arreglos logísticos (traslados, instalaciones en el sitio, etc.)

3. Verificar el formato de Planeación de Auditoría en relación a la Carta de Confirmación

La carta de confirmación enviada con este formato identifica el estatus del Sistema de Gestión como está registrado en la base de datos de ABS-QE. Favor de revisarlo para asegurar que la información esta correcta y actualizada. Listar cualquier cambio en este formato si la información es incorrecta. Número de empleados, nombre de los sitios, dirección del sitio, son solo algunos ejemplos.

1. Favor de adjuntar la documentación que identifique la secuencia e interacción de los procesos identificados de su Organización. (**Únicamente SGC** - Referencia ISO 9001, Sección 4.2.2.c)

2. Favor de adjuntar (como sea aplicable) documentos del desempeño Interno de métricos			
Objetivos y Metas	Valor Pretendido	Resultado Actual	Comentarios
Facultad de Educación			
Mantener anualmente en un 92% de satisfacción del usuario en el nivel excelente y bueno a los usuarios de contabilidad.	92%	99.489 %	1er. monitoreo de Febrero de 2016
Mantener anualmente en un 92% el grado de satisfacción en el nivel de excelente y bueno de los usuarios del área de Control Escolar.	92%	Para el monitoreo de 2015, se alcanzó el 93.55% y en el periodo de enero-junio 2016 se alcanzó el 92.99%.	Se consideraron los niveles: excelente y bueno como usuario satisfecho.
Coordinación General del Sistema de Educación Media Superior			
Lograr anualmente un índice de satisfacción del 96%, entre satisfecho y completamente satisfecho en el Proceso de Selección de Aspirantes al Bachillerato.	96%	99.06%	
Lograr anualmente un 93% de desempeño excelente en los administradores de prueba (EXANI I).	93%	98.86%	
Lograr anualmente un 98% de desempeño de bueno a excelente en los coordinadores de sede durante el proceso de selección de ingreso a bachillerato.	98%	100%	
Alcanzar anualmente un 90% de respuestas afirmativas en el instrumento de indicadores de evaluación del sitio web en el Proceso de Selección al Bachillerato.	90%	94.29%	
Mantener anualmente un 90% de atención a dudas o demandas (vía telefónica, personal o electrónica) a los usuarios en un máximo de 48 horas.	90%	95.5%	

3. Listar los detalles como sea aplicable para los siguientes puntos. Favor de adjuntar información adicional como sea necesario en relación a cambios en los indicadores de desempeño clave.	
3-1 Número total de quejas clientes desde la última auditoría:	FEDU-Contabilidad: 0 FEDU Control Escolar: 2 quejas en 2015 y 0 queja en el periodo enero a junio de 2016. CSEMS: 0
3-2 Situaciones significativas con clientes /quejas,	FEDU-Contabilidad: N/A FEDU Control Escolar: Mejoren el SICEI.

	CSEMS: Las líneas telefónicas del Centro de Atención a Usuarios tuvieron algunas fallas de conexión, lo que dificultó la comunicación del cliente con éste.
3-3 Situaciones internas de desempeño	<p>FEDU-Contabilidad: El área de Contabilidad reportó atender 1005 servicios divididos en cheques expedidos (Pago a proveedores) 179, alumnos (cobranza) 819 y Personal de la FEDU (Solicitud y control de materiales)7</p> <p>FEDU-Control Escolar: Se reportó atender 2,679servicios en el 2015 y 1260 servicios en el monitoreo realizado de enero a junio del 2016.</p> <p>CSEMS: Incidentes atendidos: 979 Administradores seleccionados:143 Número de aspirantes: 5471 Número de sustentantes: 5216 Cupo disponible: 3211 Sustentantes admitidos: 3383 Sustentantes encuestados: 319</p>
3-4 Situaciones de aspectos ambientales o situaciones de peligros OHSAS	N/A

4. Número total de empleados (incluyendo tiempo completo / parcial / temporales / contratistas)
Debe de proveer número de empleados para cada sitio listado en el Certificado de ABS QE que está programado para esta auditoría. (El Certificado está disponible en línea en www.abs-ge.com. Click en QENetCert)

Sitio 1 Dirección :	Faculta de Educación Contabilidad Km. 1 Carretera Mérida – Tizimin Tramo Cholul	# of Emp.	5	Sitio 2 Dirección :	Faculta de Educación Control Escolar Km. 1 Carretera Mérida – Tizimin Tramo Cholul	# of Emp.	4
Sitio 3 Dirección :	Coordinación del Sistema de Educación Media Superior c. 60 x 57 No. 491 A colonia Centro.	# of Emp.	2	Sitio 4 Dirección :		# of Emp.	
Sitio 5 Dirección :		# of Emp.		Sitio 6 Dirección :		# of Emp.	
Sitio 7 Dirección :		# of Emp.		Sitio 8 Dirección :		# of Emp.	
Sitio 9 Dirección :		# of Emp.		Sitio 10 Dirección :		# of Emp.	

5. Información de turnos

Nombre del sitio	FEDU – Contabilidad		Nombre del sitio	FEDU - Control Escolar	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Matutino	7:30	15:30	Mat/Ves	9:00	17:00
Nombre del sitio	Coordinación del Sistema de Educación Media Superior		Nombre del sitio		
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Matutino	8:00	15:00			

6. Cambios al alcance de certificación En caso de cambios en éste sección, favor de comunicarlo a su ejecutiva de Servicio a Cliente.

	Cambio significativo en la frase del alcance		Cambios en la línea de productos
	Cambio / adición / eliminación de sitio(s)		Cambio de nombre / propiedad

Incremento/decremento en el número de empleados comparado con el número de empleados declarados en la Carta de Confirmación	Modificación de actividades (para certificados multi-stios)
Cambio en Aspectos/Peligros Significativos (Únicamente EHS)	Otros
Detalles del cambio:	

7. Listar las fechas de cualquier auditoría interna y revisiones por la dirección desde la última auditoría de ABS, incluyendo cualquier acción significativa o acciones correctivas

Fecha de la Rev. Directiva	Líneas de acción & Acciones correctivas
Facultad de Educación	
26 de febrero 2016	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar reunión con los responsables académicos y administrativos de la oferta institucional de asignaturas libres. Concientizar a la comunidad de la FEDU en el cuidado de recursos. Realizar reunión con autoridades y control escolar con respecto a las solicitudes extemporáneas de inscripción y reinscripción de los estudiantes.
01 de septiembre 2016	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo reunión de trabajo para establecer acuerdos en el control del patrimonio de la FEDU.
Coordinación del Sistema de Educación Media Superior	
13 de julio 2015	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los procesos a considerar en la nueva reestructuración del SGC. Análisis del costo beneficio de la operación del SGC.
Fecha de la Auditoría interna	Líneas de acción & Acciones correctivas
Facultad de Educación	
Del 25 al 31 de mayo de 2016 (AI16-FEDU-01)	FEDU Contabilidad: No se encontraron NC. FEDU Control Escolar: No se encontraron NC.
Coordinación del Sistema de Educación Media Superior	
01 al 08 de julio del 2016	No se levantaron no conformidades.

8. Equipo de Protección Personal Requerido	N/A
---	-----

9. Favor de listar los requerimientos legales y regulatorios relevantes dentro del alcance del sistema de gestión.

FEDU-Contabilidad:
<ul style="list-style-type: none"> Código Fiscal de la Federación. Ley de Impuesto al Valor Agregado. Ley de Impuesto Sobre la Renta.
FEDU- Control Escolar: N/A.
CSEMS: Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los Particulares

10. Contestar por clientes que realizan proyectos fuera de sitio que están incluidos dentro del Alcance de Certificación (por ejemplo: construcción, Administración de proyectos, etc).

Número total de proyectos activos:								
Tipo de Proyecto	Ciudad, Estado	Actividades	Número total de empleados	Fechas de Proyecto	¿Se administran Sub contratistas en el sitio?	¿Aplican requerimientos específicos de cliente?	¿Se utiliza equipo que requiere licencia?	¿Aplican requerimientos legales / regulatorios?
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N

Representante del cliente:	Paulina Martinez Navarrete	Fecha:	03 de octubre 2016
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------	---------------------------

Para uso exclusivo del Auditor Líder de ABS:

¿El número de empleados fue proporcionado para cada sitio listado en el Certificado de ABS QE que está programado para ser auditado?.

Si No

Si la respuesta es "No" a la pregunta de arriba, favor de contactar al cliente para conocer el número de empleados.

¿El número de empleados provisto concuerda con el número de empleados listado en la Carta de Confirmación?

Si No

Si la respuesta es "No" a la pregunta de arriba, favor de contactar a la oficina de ABS QE para recibir instrucciones.

ABS QE Auditor Líder: Jorge Alberto Méndez

Fecha: 10/04/2016