

Reporte de Auditoría No: QE-46404-1/12-S

Organización: **Universidad Autónoma de Yucatán**

Contacto: Miss. María Ortega

Tel: 01 999 9231495
Fax: 01 999 9300900

Fecha de reporte: 08/21/2012

Fecha de auditoría: 08/13/2012 - 08/16/2012
Duración de auditoría: 3.25 día(s) auditor

Norma(s): ISO 9001:2008

Número total de empleados: 59

Código(s)NACE: 72.2 72.5

Alcance de Certificación:

Design and Provision of services of information and communications technologies

Diseño y Provision de servicios de tecnologías de información y comunicaciones

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

Resultados de Auditoría:					
No. total de No Conformidades	0	No. de N/C's mayores	0	No. de N/C's menores	0

Únicamente para auditorías de vigilancia y recertificación	Si	No
¿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? (en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Yes	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? (Requerido para el programa ISO/TS 16949)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada		



Miembro(s) del Equipo Auditor Jorge Mendez - Lead Auditor,

	Fecha de inicio	Fecha de término
Fechas tentativas para la siguiente auditoría	12 Agosto 2012	13 Agosto 2012

Cambios que afectan el alcance de certificación			
Instrucciones:			
<ol style="list-style-type: none"> 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 a la frase del alcance	<input type="checkbox"/>	Cambios en la línea de productos
<input type="checkbox"/>	Cambio / adición / eliminación de sitio(s)	<input type="checkbox"/>	Número de empleados
<input type="checkbox"/>	Cambio de nombre / propiedad	<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
<input type="checkbox"/>	Incremento o decremento en la duración de la auditoría basado en el desempeño histórico del cliente	<input type="checkbox"/>	Cambio de código de proveedor OEM (únicamente TS 16949)
<input type="checkbox"/>	Modificación / Adición de código NACE	<input type="checkbox"/>	
Detalles del cambio: Ningún cambio			

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si el reporte final no fue dejado con cliente al final de la auditoria, por favor escriba la fecha en que fue entregado al cliente	08/21/2012	

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"

Sitios Auditados:

Secretaría Gral- Centro de Operaciones de la Red-Ave. Itzaes No. 490 x 59-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-1-0-Computer center (.25 días)

Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información-Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A,-Planta Alta-Mérida-Yucatán-México-97000-25-0-Information technology services (1 días).

F.Matemáticas-CTIC-Periférico Norte Tablaje 13615-Apartado Postal 172 Cordomex Junto a local del FUTV-Mérida-Yucatán-México-97210-34-0-Information technology services, corrective and preventive maintenance of equipment (1.5 días).

Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo-Calle 60 No. 491-A x 57-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-12-0-Headquarters (.5 días).

Exclusiones (Únicamente SGC)		Si	No
¿La organización ha excluido algún requerimiento normativo de su sistema de gestión? (verificar exclusiones y justificaciones como están descritas en el Manual de Políticas)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requerimiento Excluido	Justificación para la Exclusión		
7.3	Este aplica solamente para diseño de desarrollos Web y no para los demás procesos declarados en este proyecto.		

Comentarios Generales:

Se auditaron los procesos de este proyecto encontrando cumplimiento normativo tanto con sus requerimientos internos como con los relativos con la norma ISO 9001:2008. Diferentes áreas de oportunidad de mejora fueron encontradas en los procesos auditados (ver sección de oportunidades de mejora en este reporte de auditoría) y no se detectaron no conformidades durante esta visita.

Se encontró durante esta auditoría personal con alto nivel de compromiso en sus procesos del sistema de gestión de calidad y en sus responsabilidades de sus puestos. Se encontraron funcionando sus procesos de auditoría interna y acciones correctivas y preventivas por lo que la información disponible permitió cerrar las cuatro no conformidades anteriores de la última visita de ABS.

Procesos Sub Contratados	Si	No
¿La Organización tiene procesos sub contratados? En caso afirmativo, listar los procesos sub contratados: 1. Mantenimiento de aire acondicionado 2. Mantenimiento a planta eléctrica de respaldo 3. Asesoría técnica especializada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿la organización tiene implantados controles adecuados sobre los procesos sub contratados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> No Auditado	
Interacción entre los procesos (Únicamente SGC)	Si	No
¿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"/>
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"/>

Auditoría a todos los turnos	Si	No
¿Todos los turnos han sido 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:		

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?	<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 y preventiva	Si	No
¿Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implantadas y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>

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

Audit. No.	Cláusula No.	Item No.	Evidencia de la implantación efectiva (Indicar N/A si no hubo N/C)
R	4.2.1		Se encontró adecuada identificación de los documentos del sistema de gestión de calidad. Esto en 15 de 15 documentos muestreados en el sistema.
R	4.2.3	1	Los nombres de todos los registros muestreados se mostraron en orden y cumplimiento, esto en 20 de 20 registros muestreados.
R	7.4.2	1	Adecuada implementación de la información requerida de las compras fue encontrada en la evidencia revisada en este proceso de compras. Esto en 6 casos de 6 compras a proveedores.
R	6.4	1	Se encontró una adecuada implementación de ergonomía con el personal mejorando los espacios de trabajo y uso de mobiliario en base a un estudios de ergonomía realizado. Esto en 5 de 5 casos evidenciados.

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

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: auditservices@abs-qe.com **para clientes en USA y Canadá**
- Enviar un correo electrónico: **Al auditor líder para el resto de las oficinas internacionales (poner aquí el mail del auditor)**
- El formato provisto por ABS QE para acciones correctivas puede ser utilizado para responder a las No Conformidades, o bien, se puede utilizar el formato para acciones correctivas que su organización utilice cumpliendo con los requerimientos establecidos en el punto 1 descrito abajo.
- 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
 - e. 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 Recertificación, Fase 2, Transferencia y Extensión de Alcance;
 - c. Y para todas las no conformidades Mayores incurridas en cualquier programa.

<u>Audit.</u> <u>No.</u>	<u>Cláus</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>
			Requerimiento: Ninguna no conformidad	
			No conformidad:	
			Evidencia:	
			Requerimiento:	
			No conformidad:	
			Evidencia:	
			Requerimiento:	
			No conformidad:	
			Evidencia:	

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:

Proceso (para SGC): Procesos de centro de cómputo			
Métricos de desempeño: Evaluación de satisfacción de usuario a través del SAU (sistema de atención a usuarios) Enero-Julio 2012			
Servicio	87.76 %	Tiempo de respuesta	88.78% Atención 84.69%
8.4 Objetivos calidad facultad de matemáticas 2012			
		Obj.	Real
1.-Préstamo de equipo de cómputo en sala		90%	93.1% alumnos 100% profesores
2.-Impresión del centro de cómputo		90%	88.97 alumnos 96% profesores
3.-Correo electrónico y consulta de info. Académica a través de internet 2			50% profesores
4.-Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo		85%	
5.-Sitio web		80%	
6.- Educación continua		90%	
Objetivo 2 Incrementar en un 10% el nivel de satisfacción de los usuarios de la red inalámbrica en el 2012			
Objetivo 3 Disminuir semestralmente en 2 el número de aplicaciones web que no cumplen con los estándares y normas de seguridad.			
Objetivo 4 Reducir a menos de 5 por mes el numero de fallas en la red inalámbrica a partir del segundo semestre 2012.			
Objetivo 5.- Obtener en 2012 la recomendación para la certificación del proceso de cursos de educación continua.			
A/O: Re-definir redacción Objetivo No. 5			
Entradas: Servicio de mantenimiento preventivo y correctiva, software, uso de internet e intranet, solicitudes de servicio, consumibles.			
Salidas: Computadoras operativas para el uso en sala, salas con equipo de cómputo y audiovisual, equipo de cómputo y/o audiovisual para préstamo, depósito en cuenta de impresión, reservación de equipo de cómputo y audiovisual, reservación de sala, constancia de no adeudo, consumibles (hojas y tóner).			
Documentos/Registros: P-FMAT-CTIC-14 Procedimiento para la provisión de servicios en la recepción del centro de cómputo G-FMAT-CTIC-03 Guía para la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios del CETIC (Centro de tecnología de información y telecomunicaciones). F-MAT-CTIC-01 Recibo de pago F-MAT-CTIC-02 Registro de impresiones de personal de la facultad F-MAT-CTIC-08 Registro de depósito y registro de trabajos impresos F-MAT-CTIC-10 Sistema de asignación de computadoras en sala F-MAT-CTIC-11 Registro de solicitudes rechazadas del servicio de préstamo de sala. F-MAT-CTIC-12 Sistema de reservaciones de salas de cómputo F-MAT-CTIC-13 Reservación de equipo de cómputo y audiovisual F-MAT-CTIC-15 Registro de préstamo de equipo de cómputo y audiovisual F-MAT-CTIC-17 Registro de solicitudes rechazadas del servicio de préstamo de equipo de cómputo y audiovisual. (Para solicitar presupuesto) F-MAT-CTIC-18 Préstamo de equipo de cómputo y audiovisual F-MAT-CTIC-45 Registro de rechazo de solicitud de equipo de cómputo F-MAT-CTIC-49 Registro de entradas y salidas de suministro para impresoras del centro de cómputo F-MAT-CTIC-51 Constancia de no adeudo. (solicitud) P-FMAT-CTIC-05 Procedimiento para el préstamo de equipo de cómputo y audiovisual para eventos especiales. F-MAT-CTIC-14 Préstamo de equipo de cómputo y audiovisual para eventos especiales F-MAT-CTIC-19 Registro del Préstamo de equipo de cómputo y audiovisual para eventos especiales			

F-MAT-CTIC-46 Encuesta de satisfacción del cliente (préstamo de equipo de cómputo y audiovisual).
F-MAT-CTIC-52 Registro de Encuesta de satisfacción del cliente.
P-FMAT-CTIC-06 Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de tecnologías de información.
F-MAT-CTIC-44 Solicitud de servicio (caratula electrónico)
F-MAT-CTIC-47 Seguimiento a atención a usuarios
Instalación de android SDK eclipse plugin ADT para asignatura optativa "cómputo móvil aplicado" Juan Garcilazo
F-MAT-CTIC-53 Registro de usuarios encuesta de satisfacción para atención a usuarios. Tabla de nombre de campo.

Notas de auditoría:

Se evalúan los servicios que presta el centro de cómputo en una encuesta general para los alumnos al principio del semestre y en Julio y Diciembre para los maestros, así mismo hay encuestas de satisfacción para atención a usuarios y para servicio de eventos especiales. Participación de 167 alumnos y 52 maestros.

Procesos de centro de cómputo se encontraron debidamente implementados en los muestreos realizados. Adecuados controles en la satisfacción del cliente, manejo de indicadores, acciones de mejora y acciones correctivas.

Registros de realización del servicio:

6-10 enero, laptop y video-proyector concurso anual de matemáticas del sureste CAMS

27-feb-2 marzo laptop y video-proyector CNCIM 2012

Jornada algebra 27-30 abril laptop y bocinas

Semana del estudiante 27 abril-30 abril , laptop, video y bocinas

CASE 2012, 18-21 mayo, laptop, video, impresora y bocinas

Observación de transito venus 30 mayo-6 junio, cable VGA y conectividad.

F-MAT-CTIC-14 Préstamo de equipo de cómputo y audiovisual para eventos especiales

Registros revisados: Jornadas de algebra, felicitación, entrega laptop Lenovo , #8 26-30 abril 2012

8.5.2 Acción correctiva Folio AC12-FMAT-CTIC-008 debido a lentitud en servicio y a impresoras no instaladas automáticamente. (Aplica a centro de cómputo, comunicaciones y CATI).

A/O: Se puede incluir la meta para otros indicadores como atención, servicio y tiempo de respuesta.

Mejora: Depuración de formatos a fin de optimizar la documentación de los formatos control y seguimiento de servicios no conformes.

8.3 Control de servicio no conforme. Se lleva una bitácora de registro de servicios no conformes de la atención a servicios del centro de cómputo. Acción correctiva No. (en proceso) detectada en funcionamiento inapropiado de proyector en área sala CC-1 con problemas en corriente eléctrica. Así mismo se analizó la acción correctiva de falta de funcionamiento adecuado de scanners, realizándose ahora una revisión periódica de equipo que requiere un presupuesto para mantener actualizada la infraestructura informática. AC-FMAT-CTIC-15.

6.3 Revisión de la infraestructura instalada de forma periódica. Calendario de actividades 2012 Centro de cómputo. Se encontró adecuadamente implementado.

Mejora: Ampliar el servicio de impresión Folio AM12-FMAT-CTIC-003, Ampliar el número de salones con proyectores fijo para aumentar la satisfacción del usuario que imparte clase Folio AM12-FMAT-CTIC-004.

Proceso (para SGC): Unidad de comunicaciones
Métricos de desempeño: Misma base de datos que centro de cómputo 8.4 (Ver notas anteriores).
Entradas: Solicitudes de servicio.
Salidas: Encuestas llenadas, generación de indicadores, registros de la prestación del servicio.
Documentos/Registros: P-FMAT-CTIC-06 Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de tecnologías de información. F-MAT-CTIC-44 Solicitud de servicio (carátula de captura) Lista de reportes de servicio ingresados del sistema de atención de usuarios. F-MAT-CTIC-47 Seguimiento a atención a usuarios F-MAT-CTIC-53 Registro de usuarios encuesta de satisfacción para atención a usuarios. (Lo maneja centro de cómputo).
Notas de auditoría: El proceso se encontró debidamente implementado y mantenido de acuerdo a los controles especificados. Se encontró en cumplimiento a los requisitos internos. Encuestas de satisfacción del cliente debidamente implementadas. Registros de realización del servicio muestreados: MV2HY4PQMU Solicitud de creación de carpeta de profesor para publicar archivos accesibles en web y carpeta privada / maestro José Luis López Martínez. En procesos de recepción ZVGAJ9QT96 (alumno) Erik Ortega Chan, solicita usuario y contraseña para acceder a plataformas. En procesos de recepción 2LAJ721Z56 Maestro Fernando Ruiz, Zoneminder con problemas de ejecución en el servidor de cámaras de vigilancia del laboratorio de electrónica. En proceso XG5WEN8S7H Gavino Díaz Silva apoyo para sistema de olimpiada mexicana de matemáticas (objetivo: cumplir con estándares de seguridad). Acciones de mejora: mejoras en la topología de la red, intensidades de señal y posiciones de equipos.

Proceso (para SGC): Compras
Métricos de desempeño: Calificaciones en la evaluación de proveedores
Entradas: necesidades y requisiciones del cliente interno, información específica para la compra, normativa interna de compras a cumplir.
Salidas: Producto comprado, indicadores de evaluación realizados.
Documentos/Registros: F-MAT-SAD-01 Procedimiento para compras no licitadas F-MAT-SAD-01 Solicitud de cotización o compra.
Notas de auditoría:

<p>Proceso de compra debidamente implementado en la información de especificaciones de compra, selección y evaluación de proveedores, verificación del producto comprado y control de proveedores de servicio. Se encontró en cumplimiento con los requisitos internos y los especificados en la norma.</p> <p>8 Junio 2012 Tarjeta de red doble conector 1000 BT (tarjeta de memoria). 313881-B21 NC7170 Dual port PCI-X 64 bits/100 Mhz, 1000T Gigabit server adapter. Solicitado por la unidad de comunicaciones.</p> <p>Criterios de evaluación: Tiempo de entrega, calidad de los productos, entrega completa de productos</p> <p>Asesoría técnica peninsular 100% Absolut PC 100% Multiservicio cotaya 100% Redes y asesorías del mayab, SA de CV 100% Servicios integrales de mantenimiento preventivo SIAP 100% Lases computación del sureste SA de CV 100%</p> <p>Evaluación de proveedores 2 veces al año.</p> <p>Requisición de compra</p> <p>Criterios de selección de proveedores Precio, oportunidad de entrega y mayor tiempo de garantía</p> <p>Entrega de materiales</p> <p>Entrega al usuario c/ firma de aceptación</p> <p>Pago del proveedor</p>

<p>Proceso (para SGC): Unidad de servicios WEB</p>
<p>Métricos de desempeño: Satisfacción del usuario: Terminación en tiempo de la aplicación 2 proyectos al 75% de avance. Acción correctiva. 60-70 % avance.</p>
<p>Entradas: Requerimientos y necesidades del usuario, aplicaciones existentes, enlace a sitio, aplicación o aviso web en página de la UADY, Alojamiento de sitio/aplicación web en el servidor, servidor de pruebas y en servidor de la intranet de UADY</p>
<p>Salidas: Documento de especificación de requerimientos, modificación de aplicación, enlace a sitio/aplicación, sitio/aplicación publicado, realización de pruebas de sitio/aplicación web.</p>
<p>Documentos/Registros: P-FMAT-CTIC-12 Procedimiento para el diseño y desarrollo de aplicaciones web F-FMAT-CTIC-21 Especificación de requerimientos F-FMAT-CTIC-24 Diseño F-FMAT-CTIC-26 Conjunto de casos de prueba F-FMAT-CTIC-27 Manual de usuario F-FMAT-CTIC-28 Notas de implementación F-FMAT-CTIC-44 Solicitud de servicios F-FMAT-CTIC-47 Seguimiento de atención a usuarios</p>
<p>Notas de auditoría:</p>

Se encontró un proceso de diseño y desarrollo de aplicaciones web debidamente implementado que cumple con todos los requisitos relativos a 7.3 en los proyectos muestreados y en la planeación ejecución, controles y seguimiento del diseño. Solo se encontró un área de oportunidad de mejora en la recolección de versiones anteriores en respaldos adecuados.

7.1 Plan de trabajo Gantt de actividades

2 aplicaciones seguras al semestre, de Marzo a Septiembre en proceso de medición.

Pasos a seguir en el diseño de aplicaciones web:

- 1.- Solicitud
- 2.- Análisis de requerimientos (entrevistas y docto de requerimientos)
- 3.- Plan de trabajo y aprobación de especificación de requerimientos y plan
- 4.- Informe al usuario y dirección (autorización de solicitud)
- 5.- Diseño
- 6.- Verificación del diseño (interna y con usuario)
- 7.- Publicación al usuario a través del sistema de atención de usuarios
- 8.- Verificación por el usuario
- 9.- Aprobación final del diseño
- 10.- Desarrollo de aplicación en base al diseño
- 11.- Validación y prueba de la aplicación.
- 12.- Documentación del usuario (como va a usar el usuario)
- 13.- Implementación a ser instalado en producción (Instalación de datos, migración de archivos, alojamiento de aplicación en el servidor)
- 14.- Capacitación de los usuarios de la aplicación
- 15.- Liberación del usuario (aceptación final del usuario).

7.3.1 7.3.2 Plan de trabajo / especificación de requerimientos / en cumplimiento.

7.3.7 Control de cambios en cumplimiento.

F-FMAT-CTIC-21 Especificación de requerimientos - Especificación de requerimientos 9/ Marzo 2012.

Registros de las aplicaciones muestreadas.

ID 4HSWN9ZVLT Diseñar y desarrollar la aplicación de inscripción al CAMS concurso anual de matemáticas del sureste. Solicitud 2.

ID XG5WEN8S7H Pagina web del SIME (Seminario de introducción a la matemática educativa) Solicitud No 01

ID SSQHL6651V Sistema de control de mantenimiento de equipo de cómputo Solicitud 3

Plan de trabajo CAMS-01.html

Análisis de requerimientos, autorización de solicitud, diseñar aplicación, verificar diseño, desarrollar, validar y probar, documentar, implementar, capacitar, liberar.

7.3.3 Resultados de diseño y desarrollo

F-FMAT-CTIC-24 Diseño Diagrama entidad relación y creación de base de datos.

<p>7.3.4 Revisión del diseño</p> <p>A/o Conservar las versiones de diseño.</p> <p>7.3.5 Verificación del diseño</p> <p>F-FMAT-CTIC-47 Seguimiento de atención a usuarios 2012 -06-12 12:24 p.m</p> <p>7.3.6 Validación</p> <p>F-FMAT-CTIC-26 Conjunto de casos de prueba (conjunto de casos de prueba, documentación de casos de prueba).</p> <p>Acción de mejora: Sistema de control de versiones de software</p>
--

<p>Proceso (para SGC): Mantenimiento correctivo y preventivo</p>
<p>Métricos de desempeño: Satisfacción del cliente Objetivo de 85% Real 87.52% (Excelente) Objetivo de calidad No 1.</p>
<p>Entradas: Reporte de entrada (registros de entrada de equipo), equipos a dar el mantenimiento, materiales de limpieza y herramientas</p>
<p>Salidas: Reporte de salida, equipo con mantenimiento, equipos en condiciones óptimas.</p>
<p>Documentos/Registros: P-FMAT-CTIC-09 Procedimiento para mantenimiento preventivo F-FMAT-CTIC-03 Reporte de entrada de equipo F-FMAT-CTIC-04 Reporte de salida de equipo F-FMAT-CTIC-06 Reporte de servicio de mantenimiento F-FMAT-CTIC-55 Reporte de liberación y validación de la calidad del servicio de mantenimiento preventivo F-FMAT-CTIC-54 Reporte de liberación y validación del servicio de mantenimiento correctivo.</p>
<p>Notas de auditoría:</p> <p>El proceso fue encontrado debidamente implementado y mantenido, verificando su implementación efectiva y en cumplimiento con la norma. Adecuados mecanismos de control y ejecución de actividades de mantenimiento. Las actividades revisadas en este proceso fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantenimiento en sitio o en depto. cliente externo e interno. -Planeación de salas fechas y horarios para la realización del mantenimiento preventivo. -Verificación de garantías -Mantenimiento preventivo -Hoja de salida y notificación. <p>Acción preventiva: adquisición de no-break Folio 003. Acción de mejora: Solicitud de sistema para control de entrada y salida de equipos Folio 005.</p> <p>Acción correctiva anterior ABS 2011 AC-11-FMAT-CTIC-13 modificaciones en procedimiento correctivo y preventivo. Apartados 3,2 3.3, 3.4 y 3.5. Así mismo se modificó políticas de reporte de entrada de equipo. Causa raíz en cumplimiento, interpretación inadecuada de la norma, acción cerrada.</p>

A/O Complementar la explicación de la causa raíz puede ser mejorado.
Laptops, pc's, impresoras, no break, reguladores de voltaje, monitores entre otros.

F-FMAT-CTIC-54 Reporte de liberación y validación del servicio de mantenimiento correctivo.
Folios muestreados: 3373, 3371, 3369, 3366, 3364, 3359, 3351, 3344, 3341, 3333.

Proceso (para SGC): Auditorias internas
Métricos de desempeño: n/a Se requiere una auditoria interna al año.
Entradas: Programa anual de auditorias, plan de auditoria, lista de verificación, evidencias del proceso de auditoria, hallazgos de auditorias.
Salidas: Reporte de auditoria, plan para efectuar acciones correctivas y preventivas. No conformidades y áreas de mejora.
Documentos/Registros: P-CIPLADE-CC-03 Procedimiento para llevar acabo auditorias internas F-CIPLADE-CC-09 Programa anual de auditorias internas F-CIPLADE-CC- 10 Plan de auditoría F-CIPLADE-CC-12 Lista de verificación de auditoria interna F-CIPLADE-CC-13 Reporte de auditoria F-CIPLADE-CC-37 verificación de acciones F-CIPLADE-CC-38 Evaluación de auditores internos
Notas de auditoría: Una vez al año al menos todos los procesos son auditados por ser una dependencia de tamaño pequeño. La última auditoria fue del 11 al 18 de junio del 2012. 9 no-conformidades y 3 preventivas (de análisis de procesos). El proceso de auditorias internas fue encontrado en cumplimiento de acuerdo a los puntos marcados en la norma en 8.2.2 y los requerimientos declarados en su procedimiento de auditorias internas. Se identificaron condiciones de objetividad e imparcialidad en las auditorias, los registros permitieron evaluar la independencia entre los auditores y los procesos auditados. El tiempo de respuesta del plan de acción por parte de las áreas se ha reducido de 15 días hábiles a 15 días naturales (días calendario). Planes de acciones actualmente dentro de en los límites de tiempo. Acción de mejora: Evaluación de auditores de forma presencial en auditorias internas.

Proceso (para SGC): Acciones correctivas y Acciones preventivas
Métricos de desempeño: Número y estado de las acciones reportadas en revisión por la dirección.
Entradas: Requerimientos de acción correctiva y preventiva, producto no conforme, situaciones de mejora.
Salidas: Acciones debidamente implementadas.
Documentos/Registros: P-CIPLADE-04 Procedimiento para llevar cabo acciones correctivas P-CIPLADE-05 Procedimiento para llevar cabo acciones preventivas F-CIPLADE-CC-15 Formato de acciones correctivas

F-CIPLADE-CC-20 Formato de acciones preventivas.
Notas de auditoría:
AP12-FMAT-CTIC-001 Diseño de aplicaciones para considerar aspectos de seguridad, de acuerdo a un comunicado de CATI Coordinación administrativa de tecnologías de información
AP12-FMAT-CTIC-002 Elaboración de plan de remplazo de video-proyectores en las salas de cómputo
AP12-FMAT-CTIC-003 No se cuenta con un sistema de respaldo de energía y podría causar un daño en los equipos.
AC12-FMAT-CTIC-001 Revisión y modificaciones del procedimiento de diseño y desarrollo de aplicaciones WEB
AC12-FMAT-CTIC-002 Análisis de producto no conforme tiempo de reparación rebasando 20 días, falta de pólizas de garantía.
AC12-FMAT-CTIC-003 Faltó evidencia de revisión de las no conformidades, faltó revisión frecuente de hallazgos, no era sistemático o programado.
AC12-FMAT-CTIC-004 Acciones correctivas no documentadas en centro de cómputo. Falta de análisis frecuente de las acciones.
AC12-FMAT-CTIC-005 Falta de documentación de acciones preventivas en proceso de mantenimiento. Falta de análisis frecuente de las acciones preventivas
AC12-FMAT-CTIC-006 En centro de cómputo se encontraron formatos sin sello, no se revisaba el llenado del formato (identificación de registros).
AC12-FMAT-CTIC-007 6.2.2 Personal ajeno a los procedimientos, causado por falta de capacitación continua
AC12-FMAT-CTIC-008 6.3 b) Falta conocimiento para detectar las causas que originan problema en el directorio activo, políticas inadecuadas en el directorio activo (instalaciones manuales de las impresoras).
AC12-FMAT-ASGC-02 5.5.3 procesos de comunicación al personal no efectivos.
AC12-FMAT-ASGC-03 5.6.2 revisión por la dirección, falta de seguimiento de compromisos anteriores.

Proceso (para SGC): Revisión por la dirección
Métricos de desempeño: Se mostraron indicadores de desempeño en los objetivos de calidad (ver primera sección de notas de auditoría)
Entradas: Resultados de auditorías, acciones de mejora, indicadores operativos, satisfacción del cliente.
Salidas: Decisiones relativas a mejora de procesos y servicios ofrecidos por los procesos.
Documentos/Registros: Minutas de juntas, compromisos acordados, presentación de indicadores y puntos relativos a 5.6.2 (inputs).
Notas de auditoría:

Proceso de revisión por la dirección encontrado en cumplimiento, diferentes acciones de mejora han sido emprendidas de acuerdo a las decisiones tomadas en estas reuniones. Alto nivel de compromiso fue mostrado en la implementación de este proceso.

Las revisiones por la dirección programadas en el 2012 son 4ª semana de Mayo y 4ª semana de septiembre.

Propuestas de mejora: calendarización de eventos, generar indicadores del proceso de compras y realizar evaluación de servicio a clientes, actualización de expedientes del personal del sistema de gestión de calidad.

Cambios que pueden afectar al sistema: resultados de auditoria externa, resultados de auditoria de la red, incursión de más áreas al sistema de gestión de calidad, se realizó un análisis de estas situaciones.

Se realizó la auditoria ABS con 3 NCs durante el período del 22-26 Agosto 2011

2012. Hasta la fecha se han emprendido durante el presente año 1 acción correctiva, 1 preventiva y 2 acciones de mejora.

A Mayo del 2012 se habían recibido 21 felicitaciones, 26 sugerencias y 31 quejas.

8.2.1 Indicadores de servicio Enero - Julio 2012.

Servicio 87.76 %, tiempo de respuesta 88.78%, atención 84.69%

A/O incluirse objetivos a indicadores anteriores.

8.3 Control de Producto no conforme Ago.-Dic 2011 se desglosa de la siguiente forma:

Servicio de impresión 4, servicio de intranet 2, servicio de préstamo de sala 1

8.5.1. Acciones de mejora emprendidas desde la revisión por la dirección:

- 1.- Auditoria de la red, plan de trabajo se ha trazado camino para resolverlo.
- 2.- Cultura de trabajo basada en la mejora continua.
- 3.- Mantener actualizados los equipos en base a tendencias de indicadores del centro de cómputo.

Proceso (para SGC): Atención a usuarios y soporte de TI

Métricos de desempeño:

24 hrs para poder asignar un especialista de TI, indicador que se ha mantenido en cumplimiento.

Entradas: Solicitud de servicio registrado, catálogo de servicios,

Salidas: Solicitud atendida de servicio, indicadores de desempeño

Documentos/Registros:

PSG-CATI-01 Atención a usuarios y soporte de TI
 F-SG-CATI-01 Sistema de atención a usuarios. Solicitud de servicios.
 F-SG-CATI-02 Nuevos servicios: Solicitud de servicios en asignación, asignación de tareas
 F-SG-CATI-03 Atención de servicios (seguimientos a solicitudes asignadas)
 F-SG-CATI-04 Control de servicios (personal gestión, especialistas) búsquedas, verificación de fechas,

decisiones de control de servicios
 F-SG-CATI-05 Agenda de RIUADY (todas las actividades ,desarrollo propio)
 F-SG-CATI-07 Base de conocimientos (instructivos) 2,200
 F-SG-CATI-08 Base de respuestas (colección de respuestas disponibles)
 F-SG-CATI-09 Servicios atendidos, (historial de servicios, status, comentarios, control de fechas, trazabilidad del servicio)
 F-SG-CATI-10 Encuesta de satisfacción
 F-SG-CATI-15 Verificación de servicios (producto no conforme).

Notas de auditoría:

Proceso de Atención a usuarios y soporte de TI. Se encontró este proceso debidamente implementado y mantenido mostrando cumplimiento en las evidencias muestreadas durante esta auditoria. Los procesos realizados y revisados en esta auditoria fueron los siguientes:

Registro de solicitud por parte del usuario.
 Análisis de la factibilidad de atención de la solicitud de servicio de TI
 Análisis de la solicitud de servicio de TI
 Programar la atención de la solicitud de servicio
 Atender la solicitud
 Actualizar la base de conocimientos
 Validar atención de la solicitud de servicio
 Liberar solicitud de servicio
 Verificar la atención de la solicitud
 Evaluar la atención a la solicitud de servicio
 Análisis de resultados

Código de conducta: Seguridad: confidencialidad y discreción, trabajo en equipo: comunicación, cooperación y organización, individuales: respeto, ética profesional, automotivación, honestidad, perseverancia, dedicación, lealtad, imagen: orden, limpieza, puntualidad y pulcritud, Eficiencia: Prudencia, calidad, disciplina, organización y compromiso.

A/O: Se pueden incluir puntos adicionales y mejorar este código de ética

A/O. Incluir de forma más específica en el manual el caso de producto suministrado por el cliente.

Caso muestreado Num. 75544 Coordinar la implementación de la LAN estandarizada en la FMAT (Facultad de Matemáticas) Servicio mostrado como conforme.

Descripción del servicio, instructivo, configuración asociada al instructivo, liberación del servicio

Caso muestreado 77411 Cambio de cuenta de directorio activo a OU Antropología (Facultad de ciencias antropológicas) Servicio conforme. Solicitud de que la cuenta de directorio activo A07001613 de Romel Gibran Santamaría pase a OU Antropología.

8.3 F-SG-CATI-15 Verificación de servicios – Registro de producto no conforme.

Caso muestreado 76711 Atención a solicitudes de servicio de correo electrónico institucional Live@edu Incumplimiento en el tiempo de atención.

7.5.3, 7.2 en cumplimiento de acuerdo a las evidencias revisadas.

7.5.4 Caso muestreado No Solicitud de servicio 76985 Diagnóstico de switch 5500 marca 3COM de 52 puertos con numero de serie 9KXF8RKE9D500.

Caso muestreado No solicitud 76986 Confirmación de equipos enviados a garantía, status en cumplimiento Aso muestreado No 76546 status en cumplimiento.

Competencia, formación y toma de conciencia: actividades por persona, evaluación integral semestral:
Reporte de productividad semestral (360, ponderados, satisfacción, atrasos , total)
Evaluación cuantitativa y cualitativa de desempeño personal:
F-SG-CATI-17 Evaluación de 360 grados

Objetivos de calidad

- 1.- Mantener anualmente al menos el 90% de satisfacción de los clientes
- 2.- Mantener anualmente al menos el 95% de satisfacción de los usuarios
- 3.- Alcanzar anualmente un porcentaje global de atención del 85% de los acuerdos con los clientes, en el tiempo en el que fueron comprometidos.
- 4.- Atender semestralmente al menos el 80% de los servicios solicitados por los usuarios en el tiempo comprometido.
- 5.- Mantener semestralmente por debajo del 15% el índice de reportes de seguridad recibidos en el Sistema de Atención Usuarios.
- 6.- Implementar al menos cinco servicios de TI virtuales al añoLa fecha para el cumplimiento de los objetivos de calidad es a finales del año

8.4

2.- Mantener anualmente al menos el 95% de satisfacción de los usuarios

Enero Junio 96.06 % Meta 95 %

4.- Atender semestralmente al menos el 80% de los servicios solicitados por los usuarios en el tiempo comprometido.

Enero Junio 88.5% Meta 80%

Indicador de Servicios registrados contra los atendidos y solucionados por mes

Enero-Junio 2012 100.26% Meta 100%

2009	2010	2011	1er sem. 2012
97.04%	99.25%	99.96%	100.26%

8.4 se detectó a través de el análisis de graficas de tendencias del índice de satisfacción mensual de los últimos tres años que estacionalmente el mes de Mayo registra una baja en el índice, cambios en el numero de personas a visitas de diagnóstico para no dejar de atender las solicitudes internas.

Servicios con retraso en asignación en 1 día hábil

Con tendencia positiva y prácticamente ya no se presentan problemas de retraso en la asignación. Con 35 servicios con retardo en mayo 2011 hasta 1 registrado en Junio 2012. Índice cercano a 100% en la mayor parte de los meses. Meta 99%.

Acciones correctivas AC11-30 AC12-13 sobre indicador de servicios con retraso en asignación.

Proceso (para SGC): Gestión de las TI y la infraestructura

Métricos de desempeño: Indicadores de cumplimiento, indicadores de satisfacción del cliente.

Entradas: Solicitudes a ser atendidas, necesidades de contrato, convenio o solicitud interinstitucional.										
Salidas: Solicitudes atendidas, registros generados, indicadores obtenidos de desempeño										
<p>Documentos/Registros: P-SG-CATI-02 Gestión de las TI y la infraestructura F-SG-CATI-03 Atención de servicios (seguimientos a solicitudes asignadas) F-SG-CATI-04 Control de servicios (personal gestión, especialistas) búsquedas, verificación de fechas, decisiones de control de servicios F-SG-CATI-05 Agenda de RIUADY (todas las actividades ,desarrollo propio) F-SG-CATI-09 Servicios atendidos, (historial de servicios, status, comentarios, control de fechas, trazabilidad del servicio) F-SG-CATI-14 Encuesta de satisfacción de clientes F-SG-CATI-16 Seguimiento de proyectos F-SG-CATI-18 Sistemas de minutas</p>										
<p>Notas de auditoría:</p> <p>Proceso de atención interinstitucional encontrado en cumplimiento sobre el soporte que ofrece. Atención a dependencias 2 al año a cada dependencias y conocer sus necesidades, se recaba información, se analizan los requerimientos y se detectan las necesidades de la dependencia, se entrevista al responsable de TI, se realiza concentrado de diagnóstico, se solicita cita con directivos para retroalimentación y recepción de requisitos adicionales para definir acuerdos para atender esas necesidades, se desprende minuta de acuerdos y fecha de atención (programación), se programa este como servicio asignado en fechas definidas, evaluación de acuerdos a tiempo , encuesta de satisfacción de clientes.</p> <p>Objs. Calidad:</p> <p>1.- Mantener anualmente al menos el 90% de satisfacción de los clientes</p> <p>F-SG-CATI14 Encuesta de satisfacción del cliente</p> <p>Meta 90% 94.57 % Corte 2do ciclo 2011.</p> <p>3.- Alcanzar anualmente un porcentaje global de atención del 85% de los acuerdos con los clientes, en el tiempo en el que fueron comprometidos.</p> <p>394 acuerdos se atendieron 377 95.68% Meta 85%</p> <p>6.- Implementar al menos cinco servicios de TI virtuales al año La fecha para el cumplimiento de los objetivos de calidad es a finales del año</p> <p>Tiempo medio de atención de los servicios medición de mediana de tiempos 2009-2012</p> <table> <tr> <td>26.72</td> <td>0-2 días</td> </tr> <tr> <td>45.04</td> <td>3-7 días</td> </tr> <tr> <td>19.08</td> <td>8-15 días</td> </tr> <tr> <td>3.82</td> <td>16-30 días</td> </tr> <tr> <td>5.34</td> <td>>30 días</td> </tr> </table> <p>Pareto 1 semana el 80 % servicios aproximadamente.</p>	26.72	0-2 días	45.04	3-7 días	19.08	8-15 días	3.82	16-30 días	5.34	>30 días
26.72	0-2 días									
45.04	3-7 días									
19.08	8-15 días									
3.82	16-30 días									
5.34	>30 días									

Proactividad (Índice de tipos de servicios atendidos en la CATI) Solicitudes vs. reportes

	2007	2008	2009	2010	2011
30.82 reportes		24.43	10.24	12.06	7.68
69.18 solicitudes		75.57	89.76	87.94	92.32

Servicios atendidos en los últimos años

	2007	2008	2009	2010	2011
	4319	5747	11087	15778	16682

Servicios atendidos, en promedio , por día /mes

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	21.14	29.26	55.24	75.88	88.32	90.69

Índice de solicitudes de TI requeridas por DES en últimos años

Dispararon acciones correctivas AM-12-06, (mejora) AP11-11 y AP12-02 (preventivas).

F-SG-CATI-14 Encuesta de satisfacción de clientes
F-SG-CATI-16 Seguimiento de proyectos

Megamak 58314 mantenimiento, 67263 mantenimiento, 67264 mantenimiento.
TELMEX 58786 enlaces, 71635 ampliación de cobertura wiFi,

F-SG-CATI-18 Sistemas de minutas , trazabilidad de acuerdos con dependencias que genera minuta de acuerdos

(diagnóstico) Numero de minuta 1906 Acuerdos de planes en diagnóstico total de dependencia y edo de tecnologías: Acuerdo 74000-74008.

Numero de minuta 2008 Acuerdos de servicio de facultad de derecho (acuerdos)
Acuerdos 76567- 76579.

(atención) Próxima de atención , Minuta 1764 , Abril 2012 70500-70513

Mejora: Se incluyó la entrevista con académicos en fase de diagnóstico.
Mejora: Se incluye la revisión exacta de acuerdos y su redacción antes de generar minutas de acuerdos

Proceso (para SGC): Proveer los servicios de TI

Métricos de desempeño: Seguridad TI

5.- Mantener semestralmente por debajo del 15 % el índice de atención de reportes de seguridad recibidos en el sistema de atención de usuarios.

Primer semestre 2009 2.63% reportes de seguridad, 2012 primer semestre 0.83 % Meta 15%

Análisis Eficacia de mantenimiento preventivo al finalizar el año
Análisis de Metas alcanzadas (anual)
Análisis de minutas realizadas
Productividad del personal

Entradas: Infraestructura de TI, personal, requerimientos de procedimientos.

Salidas: Servicio de TI funcionando y prestando servicios.

Documentos/Registros:

P-SG-CATI-03 Proveer los servicios de TI
F-SG-CATI-03 Asignación de servicios
F-SG-CATI-04 Control de servicios
F-SG-CATI-05 Agenda
F-SG-CATI-07 Base de conocimientos (instructivos)
F-SG-CATI-17 Evaluación de 360 grados
F-SG-CATI-18 Sistema de Minutas
2704 Atención a solicitudes de servicio de almacenamiento masivo SAM
2684 Instalación y configuración de sistema de telefonía IP
2662 Ver datos de un servidor Solaris

Notas de auditoría:

Procesos de los servicios de TI se encontró implementado y en cumplimiento a los estándares de desempeño interno establecido. Se incluyen procesos de Planeación de CATI y la prestación de servicios de las solicitudes. Se encontró implementados procesos de planeación, ejecución y seguimiento de servicios de TI e implementación de control de servicios no conformes

Planeación anual, ejecución y seguimiento, evaluación a acuerdos y servicios ejecutados, evaluación de 360 grados del desempeño del personal.

Minuta 120814 Nuevo plan de mantenimiento con políticas de administración de ancho de banda, varios acuerdos (tramitaciones de servicio) 77274-77282 muestreo.

Número 77282 Actualización de regla de QOs de correo electrónico en packeter.
76648 Mantenimiento preventivo a áreas de seguridad, equipo servidor.

8.3

AO: mejorar actualización oportuna de las fechas de cierre de servicios internos.

Mejora: Optimizar las planificaciones en los períodos vacacionales.

Proceso (para SGC): Compras CATI
Métricos de desempeño: Calificación y seguimiento de proveedores de productos y servicios.
Entradas: Necesidades a ser atendidos.
Salidas: Elaboración de requisición, notificación de alta de pedidos,
Documentos/Registros: Procedimiento de adquisiciones de materiales y equipo de presupuesto general.
<p>Notas de auditoría:</p> <p>El proceso de compras se encontró en cumplimiento con los requisitos solicitados en la norma. Se encontró evidencia de especificaciones exactas de los servicios técnicos requeridos, selección y evaluación de proveedores, así como verificación del producto o servicio comprado.</p> <p>7.4.2 Requisiciones procesamiento encontradas en cumplimiento</p> <p>7.4.3 Pedido sellado y firmado y autoriza recepción de pedido, muestreos encontrados en cumplimiento.</p> <p>Sistema web para procesamiento de requisiciones</p> <p>156 consumibles 175 sarricida desincrustante 172 materiales de limpieza</p> <p>Formato 105 equipo de licitación (Ángel arroyo)</p> <p>Adquisición de toners, materiales de limpieza, artículos de oficina, CD,DVD. Mantenimiento de aire acondicionado formato de mantenimiento de equipos 20720</p> <p>Carlos Pacheco Soberanes Aire acondicionado, proveedor. Planta eléctrica de respaldo. Megamak 355631, 306629, en ambos casos se controla la prestación del servicio por personal interno.</p> <p>Finanzas lleva acabo convenio de soporte técnico con Telmex.</p> <p>7.4.3 formato para verificación del cumplimiento de artículos adquiridos por licitación.</p> <p>Equipo UPS servidores 3000VA triplite Administrador de ancho de banda Checkpoint Plataforma de seguridad Checkpoint Swich de red D-link</p> <p>Evaluaciones de proveedores de consumibles Key química</p>

Proceso (para SGC): AC y AP, Revisión por la dirección.
Métricos de desempeño: Indicadores de desempeño de procesos de servicio, satisfacción del cliente, análisis de datos, monitoreo de servicios
Entradas: No conformidades a ser atendidas, producto no conforme, información de satisfacción del cliente.
Salidas: Decisiones sobre la mejora de los procesos y productos, requerimientos de recursos solicitados.
Documentos/Registros: Minutas de revisión por la dirección, Plan estratégico de TI. Formato de acción correctiva.
Notas de auditoría: AC 1136 Desconocimiento del concepto de ergonomía, desconocimiento de las buenas prácticas para el uso de equipo de cómputo. Acciones Curso subcomisiones de seguridad e higiene, diagnóstico por expertos en ergonomía, taller de buenas prácticas de uso de equipo de cómputo, gestión de recursos se incluyó en la revisión por la dirección. Minuta de revisión por la dirección de 19 de Junio 2012. Plan estratégico de TI es incluido en la Revisión por la Dirección. Se envía a los integrantes del consejo de calidad la presentación “plan estratégico de las tecnologías de la información”, para revisar la propuesta. Identificar los procedimientos requeridos para la integración de los sistemas.

Proceso (para SGC): Centro de operaciones
Métricos de desempeño: Actividades de mantenimiento programadas vs realizadas 342 mantenimientos hasta la fecha del 2012 691 programados , 710 reales 2011
Entradas: Programación de mantenimientos, personal disponible, presupuesto asignado.
Salidas: Mantenimientos realizados, servidores e infraestructura en general funcionando de forma constante.
Documentos/Registros: P-SG-CATI-03 Proveer los servicios de TI F-SG-CATI-18 Sistema de Minutas Valoración de infraestructura general básica del centro de datos, Agosto 2011.
Notas de auditoría: Centro de operaciones fue encontrado en pleno funcionamiento y cumplimiento de acuerdo a su normativa interna. Se encontraron 5 áreas de oportunidad de mejora mencionadas en la sección respectiva en este reporte de auditoría respecto a los procesos de la coordinación administrativa de tecnologías de información

Actividad muestreada: 1141 Acción correctiva climas NOC Network operation center, Mayo 2011. Solicitud encontrada en cumplimiento.

Actividad muestreada: 1360 Contingencia NOC 7 de septiembre 2011. Solicitud encontrada en cumplimiento.

Planes de trabajo:

Actividad muestreada: 1287 Valoración de la infraestructura básica del centro de datos de la UADY Julio 2011. *

Actividad muestreada: 1453 Plan de trabajos en NOC (156 actividades) Octubre 2011 a Marzo 2012.

Actividad muestreada: 1746 Plan de trabajos del NOC: Fase 2 (Marzo 2011 a Agosto 2012) 96 actividades documentadas hasta ahora.

Actividad muestreada: 1991 Invitación para la compra de servicio especializado de protección eléctrica para NOC de la RIUADY (Julio 2012)

AO: Se encontraron trasminaciones y fugas de agua en bodega anexa a las áreas del centro de operaciones que presentan un riesgo potencial de transminación o incendio.

Avance hacia la mejora continua

Nuevos procesos se han estado integrando a este proceso y se ha mostrado efectividad en el cierre de sus acciones correctivas internas y en general en sus procesos declarados.

Oportunidad de mejora

Facultad de Matemáticas

7.3 Se puede mejorar el resguardo de las versiones de diseños anteriores en el diseño de aplicaciones web.

Objetivo 5.- Obtener en 2012 la recomendación para la certificación del proceso de cursos de educación continua. (Unidad de Procesos de centro de cómputo, unidad de comunicaciones, etc.)

5.4.1 Se puede mejorar la definición del Objetivo No 5 para evitar ambigüedades.

8.4 Se puede incluir la meta para otros indicadores como atención, servicio y tiempo de respuesta.

8.5.2 Se puede mejorar la explicación de la causa raíz en las acciones correctivas.

6.2.2 Incrementar la concientización del personal respecto al sistema en los nuevos procesos a ser integrados.

Coord. Admva. de Tecnologías de Información

7.5 Se puede mejorar la actualización oportuna de las fechas de cierre de servicios internos.

6.2.2 Se pueden incluir elementos adicionales en el código de conducta del personal de CATI

Se puede incluir en el manual de calidad el caso del producto suministrado por el cliente para CATI

7.4.1 Se puede mejorar la evaluación de proveedores de servicios.

6.4 Se puede mejorar el control de filtraciones de agua en la bodega del centro de operaciones

ABS Quality Evaluations, Inc. • 16855 Northchase Drive, Houston, TX 77060 USA
• Tel: 1-281-673-2843 • Fax: 1-281-673-2844 • www.abs-qe.com

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:

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 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:

Efectividad del sistema de gestión durante el ciclo de certificación:

Ver aspectos de mejora en las notas de procesos auditados en este reporte

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Facultad de Matemáticas	Fechas de auditoría: 13 y 14 Agosto, 2012 1.5 día(s) auditor	Número total de empleados: 34
Dirección:	-CTIC-Periférico Norte Tablaje 13615-Apartado Postal 172 Cordomex Junto a local del FUTV-Mérida-Yucatán-México-97210-	Equipo Auditor: Jorge Alberto Méndez, Auditor líder	

Borrar la fila de la cláusula que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Procesos de centro de cómputo	Y	Y		Y		Y	Y						Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	Y
Unidad de comunicaciones	Y	Y		Y		Y	Y						Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	Y
Unidad de aplicaciones web	Y	Y		Y		Y	Y						Y	Y	Y		Y		Y	Y	Y	Y	Y
Compras	Y	Y					Y									Y			Y	Y	Y	Y	Y
Mantenimiento correctivo y preventivo	Y	Y		Y		Y	Y				Y	Y	Y						Y	Y	Y	Y	Y
Alta dirección	Y	Y	Y		Y		Y	Y	Y										Y	Y	Y	Y	Y
Auditorías internas, a. correctivas y preventivas	Y	Y					Y												Y	Y		Y	Y
Número Total de NC por Cláusula:	0																						

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Coord. Admva. de Tecnologías de Información	Fechas de auditoría: 15-16 Agosto, 2012 1 día(s) auditor	Número total de empleados: 25
Dirección:	-Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A,-Planta Alta-Mérida-Yucatán-México-97000-	Equipo Auditor: Jorge Alberto Méndez, Auditor líder	

Borrar la fila de la cláusula que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Atención a usuarios y soporte de TI	Y	Y		Y		Y	Y						Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	
Gestión de TI y la infraestructura	Y	Y		Y		Y	Y						Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	
Proveer los servicios de TI	Y	Y		Y		Y	Y						Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	
Compras	Y	Y					Y						Y			Y			Y			Y	
Alta dirección	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y										Y			Y	
Acciones correctivas y preventivas	Y	Y					Y												Y			Y	Y
	Y	Y					Y																
Número Total de NC por Cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Centro de Operaciones de la Red	Fechas de auditoría: 16 Agosto, 2012 .25 día(s) auditor	Número total de empleados: 1
Dirección:	Ave. Itzaes No. 490 x 59-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000	Equipo Auditor: Jorge Alberto Méndez, Auditor líder	

Borrar la fila de la cláusula que no aplique:

Cláusulas del SGC	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	
Procesos auditados																								
Mantenimiento a equipo e instalaciones	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N/A	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
Número Total de NC por Cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Planeación de Auditoría y Matriz de Historia

Instrucciones: Este es un perfil histórico del desempeño del sistema de gestión. Para esta auditoría, completa esta tabla con el total de no conformidades por cláusula.

Cláusulas SGC/TS	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
Ciclo de auditoría (incluir el historial de auditorías para el ciclo completo – no solamente la auditoría actual)																							
Renovación	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
S6																							
S12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S18																							
S24																							
S30																							
Renovación																							
Total N/C por Cláusula	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0