

**Reporte de Auditoría No: QE - 46404 - 1/36 - R**

Organización: **Universidad Autónoma de Yucatán**

Contacto: Paulina Martinez

Teléfono: 01 999 9231495

Fecha de Reporte: 10/07/2014

Fechas de Auditoría: 09/01/2014 - 09/04/2014

Duración de Auditoría: 5.5 día(s) auditor

Norma(s): ISO 9001:2008

Número total de empleados verificados en sitio: 48

Código(s) IAF/NACE: 33/72.2 33/72.5

Miembro(s) del Equipo Auditor Jorge Mendez - Auditor Líder, Magdiel Martinez Quiroga - Auditor

**Alcance de certificación:**

*Design and Provision of services of information and communications technologies*

*Diseño y Provision de servicios de tecnologías de información y comunicaciones*

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

<b>Resultados de Auditoría:</b>					
No. Total de No conformidades	1	No. de NCs Mayores	0	No. de NCs menores	1
Únicamente para auditorías de vigilancia y re-certificación				<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Existen no conformidades repetitivas/repetidas de auditoría(s) previas?				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación? (en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2)				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				<b>Si</b>	<b>No</b>
¿El equipo auditor recomienda algún cambio en la duración de auditoría para la siguiente auditoría a fin de verificar acciones correctivas resultantes de las no conformidades identificadas? (Requerido para el programa de certificación ISO/TS 16949)				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada				N/A	
			<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de término</b>	
<b>Fechas para la siguiente auditoría</b>			1° Sept 2015	4 Sept. 2015	

<b>Acuse de recibo del reporte de auditoría (únicamente para TS 16949)</b>		<b>Reporte Final</b>	<b>Borrador</b>
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.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Acuse de recibo del Reporte Final de Auditoría</b>	<b>Firma Manuscrita</b>	<b>Correo Electrónico</b>	
Reporte Final de Auditoría fue recibido por el Rep. de la Dirección del cliente:	<input type="checkbox"/> Rep. Dir.: _____ <i>Firma</i>	<input type="checkbox"/> Ver correo adjunto	

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

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

<b>Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del sistema de gestión:</b>	
<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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Comentarios Generales:**

Los procesos incluidos en agenda fueron auditados de acuerdo a la agenda propuesta encontrando cumplimiento en los procesos implementados. Se encontró cumplimiento en los procesos evaluados en esta auditoría de recertificación, encontrándose una no conformidad menor en identificación y trazabilidad. (Ver sección relativa a no conformidades en este reporte de auditoría. Esta auditoría se llevó a cabo en conjunto con la auditoría 46404-X de expansión de alcance a fin de anexar dos sitios más a este certificado).

Diferentes cambios en personal se registraron recientemente en los procesos del sistema de gestión:

<b>Función</b>	<b>Sale</b>	<b>Entra</b>	<b>Fecha</b>
Administrador de Tecnologías de Información	Aurora Cinta Güenduline	Yankin Morales	Enero 2014
Profesionista (Documentación del SGC)	- - - -	Mario Gutiérrez Leal	Enero 2014
Administrador de Tecnologías de Información (Servicios en la Nube)	- - - -	Carlos Rico Blanco	Agosto 2014.

**Sitios Auditados:**

F.Matemáticas-CTIC-Periférico Norte Tablaje 13615-Apartado Postal 172 Cordomex Junto a local del FUTV-Mérida-Yucatán-México-97210-9-0-Information technology services, corrective and preventive maintenance of equipment  
 Secretaría Gral- Centro de Operaciones de la Red-Ave. Itzaes No. 490 x 59-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-1-0-Computer center  
 Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información-Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A,-Planta Alta-Mérida-Yucatán-México-97000-27-0-Information technology services  
 Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo-Calle 60 No. 491-A x 57-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-9-0-Headquarters

<b>Exclusiones (únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha excluido algún requerimiento normativo de su sistema de gestión? (verificar que las exclusiones y justificaciones estén descritas en el Manual de Políticas)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Requerimiento Excluido</b>	<b>Justificación para la exclusión</b>		
7.3 Diseño y Desarrollo	Aplica solamente para Desarrollos Web de la Facultad de Matemáticas.		
<b>Procesos Sub Contratados (únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La Organización tiene procesos sub contratados? <b>En caso afirmativo, listar los procesos sub contratados:</b> 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	
<b>Interacción entre los procesos (Únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha incluido en el manual una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio del turno</b>	<b>Hora de término de turno</b>
Matutino	8:00 a.m.	4:00 p.m.
Vespertino	4:00 p.m.	20:00 p.m.

<b>Auditoría a todos los turnos (Requerido para todos los estándares)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Todos los turnos fueron auditados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si todos los turnos no fueron auditados, justificar la razón por la cual no fueron auditados todos:		

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

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

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

<u>Audit. No.</u>	<u>Cláusula No.</u>	<u>Item No.</u>	<u>Evidencia de implantación efectiva</u> (Indicar N/A si no hubo N/C)
1/24-S	7.5.4	1	<p><b>Requerimiento:</b> ISO-9001:2008 en 7.5.4 Propiedad del Cliente requiere:            “La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Si cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente y mantener registros (véase 4.2.4).”</p> <p><b>No conformidad:</b> 1 proceso de 3 revisados en la Facultad de Matemáticas no evidenció cumplimiento.</p> <p><b>Evidencia:</b> P-FAMT-CTIC-05 Procedimiento para el préstamo de equipo de cómputo y audiovisual para eventos. Se solicitan credenciales de la UADY propiedad de los alumnos al recoger equipo audiovisual para llevárselos a Maestros para impartir clase. No hay evidencia de registros ni formularios donde se registren esas identificaciones.</p> <p>Situación actual: Se detecta que la credencial del alumno no se consideraba propiedad del alumno ya que originalmente no se consideró igual que datos personales (equipos y mochilas del alumno eran consideradas, más no en el caso de bienes intangibles). Se analizan e identifican aspectos de propiedad del cliente en los procedimientos del centro de cómputo. Se aprobaron difundieron y aplicaron cambios en procedimientos para incluir estos bienes del alumno. Se encontró evidencia de reuniones, propuestas y modificación y difusión de los procedimientos P-FMAF-CTIC-06 Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de tecnologías de información y P-FMAF-CTIC-14 Procedimiento para la provisión de servicios en al recepción del centro</p>

			<p>de cómputo, así como comunicado a las áreas respecto a el servicio de préstamos de accesorios donde la responsabilidad es aplicable al maestro en el uso de la credencial del alumno.</p> <p>Se considera una acción correctiva cerrada y en cumplimiento de acuerdo a la evidencia obtenida.</p>
	8.2.2	1	<p><b>Requerimiento:</b> El procedimiento P-CIPLADE-CC-03 Procedimiento para llevar a cabo auditorías señala en 3.1 que Todas las áreas que se encuentren dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la UADY deberán ser auditadas por la menos una vez al año según lo establecido en el programa anual de auditorías.</p> <p><b>No conformidad:</b> 1 de más de 5 áreas no se evidenció su auditoría.</p> <p><b>Evidencia:</b> Network Operations Center</p> <p>Situación actual: Fue revisado el proceso de auditoria interna relacionado con CATI. Se evidenció que se programó y se llevó a cabo en el año 2013 y 2014 según lo indican los Reportes de Auditoría Interna AI13-ADMC-04 del 29 de octubre al 6 de noviembre y AI14-ADMC-01 del 17 al 26 de febrero 2014.</p> <p>En el primer caso fue auditado el Network Operations Center y en el Segundo caso, la CATI como el Network Operations Center. En ninguna auditoria se encontraron no conformidades.</p> <p>La coordinación de la ejecución de las auditorías internas es lleva a cabo por Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo, se evaluó la acción correctiva correspondiente y su evaluación, encontrando esta acción implementada de forma efectiva de acuerdo a la evidencia obtenida.</p> <p>Se considera una acción correctiva cerrada y en cumplimiento de acuerdo a la evidencia obtenida.</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:**

<b>Procesos (para SGC):</b> Sitio: Facultad de Matemáticas (CTIC). Revisión por la dirección.
<b>Métricos de desempeño:</b> Objetivos de calidad, métricos de desempeño.
<b>Entradas:</b> Elementos de entrada para la revisión por la dirección
<b>Salidas:</b> Decisiones y acciones de mejora de los procesos y servicios, necesidades de recursos
<b>Documentos/Registros:</b> P-CIPLADE-CC-07 Revisión por la dirección Minuta de acuerdos de la revisión por la dirección
<b>Notas de Auditoría:</b>  <p>La revisión por la dirección se realiza dos veces al año. Se llevó acabo el 23 y 27 de Junio. Se revisaron las acciones anteriores de las cuales se llevaron acabo 11, no se han realizado 2 y fueron canceladas 3 de estas. Se enfocan a cumplimiento de objetivos de calidad, concientización y aspectos de mejora. En la última auditoría se reportaron 2 no conformidades mayores, 1 no conformidad menor, 20 oportunidades de mejora y 6 fortalezas. Se revisó el seguimiento de las acciones correctivas y preventivas de las cuales del 2013 hay 10 acciones abiertas y 7 acciones cerradas, y ninguna del 2014. Respecto a las acciones preventivas del 2013 hay 3 acciones abiertas, 2 acciones cerradas y 1 acción abierta del 2014. Respecto a las acciones de mejora del 2013 hay 9 acciones cerradas y 1 abierta, y del 2014 1 acción abierta.</p> <p>Por área se presenta retroalimentación del cliente, desempeño de procesos y conformidad de producto, estado acciones correctivas, preventivas, mejora asegurando así cubrir los procesos del sistema de gestión. Se encontró cumplimiento en las revisiones por la dirección revisadas en esta auditoria.</p> <p><b>Unidad de comunicación:</b></p> <p>Garantizar anualmente un 95% la disponibilidad de los servicios de la red de la FMAT, real 95.67% Se busca en el 2014 un nivel de satisfacción de usuarios en la red de un 60%</p> <p><b>Laboratorio de mantenimiento de equipo de cómputo</b></p> <p>Incrementar durante el 2014 un 2% el nivel de satisfacción del usuario en cuanto a los servicios de mantenimiento y reparación del equipo de cómputo, se logra un 92% vs 90 % del año pasado. Se atendieron 255 servicios de mantenimientos preventivos. Tiempo promedio que se tardó el mantenimiento de PC´s resultó ser de 6:20 horas menor a la meta que es de 12 horas. El tiempo promedio de diagnóstico de equipos es de 3 días hábiles vs Meta 5 días hábiles. Tiempo promedio de reparación es de 5 días menor a meta límite de 10 días hábiles sin compra de refacciones. El tiempo promedio de reparación de equipos que requieren compra de refacción es de 13 días vs límite de 20 días hábiles en meta.</p> <p><b>Unidad de servicios web</b></p> <p>Se desarrolla un sistema de cómputo para controlar entradas y salidas con 88 % avance. Se incluyó ejemplo de este nuevo software en la revisión por la dirección. Objetivo no 1 Mantener en el 2014 un margen de error máximo de un 20% en la planeación de la aplicación web, actualmente con un 10 % cumpliéndose la meta.</p> <p><b>Centro de Cómputo Jorge Joubert Villa</b></p> <p>Nivel general de satisfacción del cliente reportada fue del 90% vs real &gt;90% en los distintos indicadores. Se observa aumento en la satisfacción del cliente. Diferentes sugerencias y una queja sobre los cables de red que ya fueron atendidas. Revisión de reportes atendidos por categoría.</p> <p><b>Área de adquisiciones</b></p> <p>Alcanzar en el 2014 al menos un 80% de satisfacción de los usuarios de compras directas. De 10 encuestas</p>

menos del 60% están satisfechos. Acción preventiva para corregir indicación.  
Entregar al menos 80% de los usuarios sus productos en 5 días hábiles después de la entrega del proveedor. Se logra con un 100%.

**Cambios que podrían afectar al sistema:**

Se detectaron aspectos relativas a 1) Adaptación del nuevo personal a sus responsabilidades y funciones, 2) La auditoria externa de recertificación, 3) Cambios de administraciones (Rector y Director), 4) Terminación de taller de capacitación en el sistema 5) Resolución del CIPLADE respecto del curso, 6) Sistema de gestión ambiental en proceso de implementación.

**Recomendaciones para la mejora:**

Se establecen apoyos para las área que elaboran nuevos procedimientos  
Limpieza y mantenimiento de las diferentes áreas de la facultad.  
Actualizar encuestas generales de satisfacción de servicios del centro de tecnologías de información y comunicaciones.  
Incremento de velocidad de red LAN para centro de cómputo PB  
Implementar Cúster Citrix Xen Server 6.2  
Separación basura electrónica  
Implementación de nuevo espacio de almacenamiento en red para aumentar la capacidad de almacenamiento en servidores  
Migración de Hyper-V a XenServer 6.2  
Actualizar clúster de servidores IBM de Citrix XenServer 6.0 a XenServer 6.2  
Mejorar el servicio de préstamo de computadoras en la sala CC6, actualizando los equipos de esta área.  
Mejoras en red de internet de la facultad.  
Mejoras establecidas en compras

Revisión por la dirección 2014-01-01 Acuerdos:  
1.-Organización de taller del SGC de manera interna para repasar la metodología e implementación en nuevas áreas, Cecilia Villanueva, fecha por programarse.  
2.- Enviar solicitudes de limpieza y mantenimientos por correo al jefe de servicios generales, con copia a Secretaría Administrativa.  
3.- Obtención de estadística de tendencia sobre los tipos de fallas que han ocurrido en laptops y PC´s.  
4.- Publicación en página web de de información solicitada por Consejo Universitario y dar a conocer la lista de integrantes del comité de gestión de calidad  
5.- Acción correctiva para mantener actualizada la página web para no tener avisos antiguos.  
6.- Revisión del procedimiento de no adeudos para estudiantes antes de darse de baja y antes de que se titulen.

Se cumple en las minutas con todos los aspectos relativos a la revisión de auditorias, retroalimentación del cliente, desempeño de procesos y conformidad de producto, estado acciones correctivas, preventivas, mejora, seguimiento a acciones previas, cambios que puedan afectar al sistema y recomendaciones para la mejora. Proceso de revisión por la dirección encontrado en cumplimiento.

<b>Procesos (para SGC):</b> Sitio: Coordinación institucional de planeación y desarrollo / Auditorias internas, acciones correctivas y preventivas
<b>Métricos de desempeño:</b> N/A
<b>Entradas:</b> Status, importancia y resultados anteriores de los procesos, requerimientos internos
<b>Salidas:</b> Auditorías planeadas, ejecutadas y reportadas bajo estatutos internos, acciones implementadas
<b>Documentos/Registros:</b> P-CIPLADE-CC-03 Procedimiento para llevara cabo auditorias internas Programa anual de auditorias internas I-CIPLADE-CC-01 Instructivo de selección y evaluación de auditores internos

F-CIPLADE-CC-10 Plan de auditoria  
 F-CIPLADE-CC-12 Lista de verificación de auditoria  
 F-CIPLADE-CC-38 Evaluación de auditores internos  
 F-CIPLADE-CC-13 Reporte de auditoria  
 F-CIPLADE-CC-09 Programa anual de auditorias internas  
 F-CIPLADE-CC-37 Verificación de acciones

**Notas de Auditoría:**

Todas las áreas son auditadas por lo menos una vez al año. Cada Facultad/Campus cuenta con un coordinador de auditorias internas. Se cuenta con criterios de planeación de auditoria, selección y evaluación de auditores, elaboración de planes de auditoria, información previa a la auditoria, realización de auditorias, así como actividades de reporte de las mismas. Se encontró cumplimiento en los procesos de auditorias internas. Se llevaron a cabo las auditorias internas a Secretaría general, Coordinación administrativa de TI y Centro de operaciones de la Red (NOC Network Operation Center). Se verificó la independencia de los auditores respecto a sus áreas de trabajo constatando independencia y se cuenta con verificación de las no conformidades levantadas por los auditores por parte del equipo auditor. Se encontró evidencia de retroalimentación al desempeño de los auditores con sus puntos de aprobación y sus áreas de oportunidad. Se encontró evidencia de la auditoria interna AI14-ADMC-01 del 17 al 26 de febrero 2014. Diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones no registraron no0 conformidades y se registran 3 áreas de oportunidad en aspectos de prevención (No se encontró descripción del servicio prestado de los proveedores que son evaluados y falta de apego del procedimiento P-SG-CATI-01 respecto a L-CIPLADE-CC-02 (CATI), se observó falta de organización en la bodega del área (NOC). Entre las fortalezas se encontró que se promueven y aplican las tecnologías de información para la innovación del proceso, personal con completo conocimiento de los procedimientos auditados, áreas ordenadas y limpias, buen ambiente de trabajo, interés por la mejora continua, y compromiso con actividades de inducción. Se dan 15 días naturales desde la lectura del reporte hasta la entrega del plan de acción por parte del responsable del área, encontrando cumplimiento.

Se auditaron acciones correctivas, preventivas y de mejora encontrando cumplimiento en su implementación efectiva, se anexan los muestreos realizados.

AC-14-01 CATI AC Se recibieron 18 reportes a través del sistema de atención a usuarios, donde se indicaba que el servicio de proxy de CCEIO no estaba funcionando. Se realizó un monitoreo sobre el equipo de servidores ahora implementado y se cerró la AC de forma efectiva. Se mostró evidencia del monitoreo y cierre efectivo de esta acción. Status: Acción cerrada.

AC-14-02 CATI AC Se detectan 4000 cuentas de correo institucional creadas, sin embargo solo existen 378 formatos impresos. Se detecta que este registro no forma parte del alcance de CATI. Ahora no son requeridas la firmas de funcionarios fuera del alcance de auditoria. Status: Acción cerrada.

AC14-19 CATI llevó acabo cambios en el servicio de directorio activo, omitiendo los criterios de validación propios de un entorno de producción, se recibieron múltiples quejas verbales donde los usuarios reportaban que sus equipos estaban fallando, afectando a facultades de odontología, contaduría, Ingeniería química y Campus Tizimin, no existe un esquema de control de cambios que permita validar los criterios, ejecución y seguimiento de los cambios a los servicios de TI. Creación, elaboración, presentación, aplicación y verificación del seguimiento al nuevo esquema de control de cambios. Status: Acción en proceso.

AP14-01 AP Posible incumplimiento en el servicio de acceso a las plataformas educativas empleadas por el MEFI (Modelo Educativo de formación Integral UADY Virtual e ILCE. Esto puede producirse porque el ancho de banda para el acceso a internet no es suficiente por existir cada vez más empleados y estudiantes que se conectan a internet. Status: Acción cerrada

AP14-09 AP Posible incumplimiento por tratarse de que la organización no podrá planificar bajo condiciones controladas la implementación y prestación de servicios de TI, que se encuentren operando en máquinas virtuales del sistema operativo Solaris, debido a que no hay planes por parte del proveedor de brindar soporte y compatibilidad de este sistema. Se implementa un servicio de TI en una máquina con sistema operativo CentOS. Status: Acción cerrada.

<p>AP14-11 AO La organización no podrá planificar bajo condiciones controladas la implementación y prestación del servicio de comunicaciones unificadas que se encuentren operando bajo plataforma 3com. Se implementó la instalación y configuración del conmutador y teléfonos IP Shortel en la preparatoria No 1 Status: Acción cerrada.</p> <p>A/O Se pueden mejorar las prácticas de verificación de acciones en sitio.</p> <p>AM-14-01 Desarrollo de un nuevo módulo del sistema de atención a usuarios (SAU) que está conformado por una sección de consulta de los servicios en atención y atendidos por las dependencias de la UADY. Status: Acción de mejora implementada.</p> <p>AM-14-11 Implementación de servicios de TI en Microsoft Azure, esto permitirá responder a la demanda de servicios de TI para la UADY con mayor rapidez, mayores recursos de hardware y un mejor ancho de banda ya que se estará en la nube pública en internet. Status: Acción cerrada.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Procesos (para SGC):</b> Diseño y provisión de servicios de tecnología de información y comunicaciones Sitio: Facultad de Matemáticas (CTIC)</p>
<p><b>Métricos de desempeño:</b> Nivel de satisfacción del usuario (Meta 100% , real 100% ). Satisfacción en préstamo de equipo de cómputo en sala y de Impresión en el centro de cómputo ( Meta 90%), Alcanzar un 80% en satisfacción de usuarios en servicio de atención de usuarios , real 1er semestre 89.74%</p>
<p><b>Entradas:</b> Solicitudes de préstamo, requerimientos internos, solicitudes de servicios</p>
<p><b>Salidas:</b> Registros de servicios prestados, servicios recibidos por el usuario, indicadores, retroalimentación del cliente.</p>
<p><b>Documentos/Registros:</b>  P-FMAT-CTIC-05 Procedimiento para el préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales  F-FMAT-CTIC-14 préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales  F-FMAT-CTIC-19 Registro de préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales  F-FMAT-CTIC-46 Encuesta de servicio  F-FMAT-CTIC-52 Registro de encuesta de préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales  P-FMAT-CTIC-14 Provisión de servicios en la recepción del centro de cómputo  F-FMAT-CTIC-01 Recibo de pago  F-FMAT-CTIC-02 Registro de impresiones del personal académicos  F-FMAT-CTIC-08 Registro de depósito y registro de trabajos impresos  F-FMAT-CTIC-10 Sistema de asignación de computadoras en salas  F-FMAT-CTIC-12 Sistema de reservación de salas  F-FMAT-CTIC-13 Reservación de equipo de cómputo y audiovisual  F-FMAT-CTIC-15 Registro de salida de de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual  F-FMAT-CTIC-18 Salida de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual  F-FMAT-CTIC-49 Registro de entradas y salidas de suministro para impresoras del Centro de cómputo  F-FMAT-CTIC-50 Autorización para uso de servicios  F-FMAT-CTIC-51 Constancia de no adeudos  F-FMAT-CTIC-56 Registro de solicitudes rechazadas en la recepción  F-FMAT-CTIC-57 Registro de impresiones para el personal autorizado y apoyos autorizados  P-FMAT-CTIC-06 Atención a usuarios y soporte de servicios de Tecnologías de información  F-FMAT-CTIC-61 Encuesta de satisfacción para atención a usuarios.  F-FMAT-CTIC-44 Solicitud de servicios (carátula)  F-FMAT-CTIC-47 Seguimiento de atención a usuarios  F-FMAT-CTIC-53 Registro de encuestados para evaluación a atención a usuarios  F-FMAT-CTIC-81 Formato de entrega / recepción de equipo de cómputo para la atención a usuarios.  P-FMAT-01 Procedimiento para compras directas  M-DGF-CGDF-03 manual de políticas administrativas financieras de aplicación general  F-FMAT-SAD-01 Solicitud de cotización o compra</p>

F-FMAT-SAD-04 Solicitud de compra  
F-FMAT-SAD-05 Directorio de proveedores  
F-FMAT-SAD-06 Evaluación de proveedores  
Facturas de productos adquiridos

**Notas de Auditoría:**

**Procedimiento para el préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales.** Este procedimiento aplica para préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual, que no se tenga para préstamo en la recepción del centro de cómputo. Se programa el servicio de acuerdo con el equipo, tiempo y personal disponibles y de acuerdo a las disposiciones del reglamento interno del Centro de cómputo.

Se cuenta con registros de préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual, así como registro de encuesta de préstamo. Se muestra evidencia del servicio prestado a el último evento del 30 de junio llamado " XLIV Concurso anual de Matemáticas del Sureste" Junio 2014 no breaks, pintarrón y 2 cables de red con su calificación en encuesta evaluando atención del personal, el servicio del préstamo, soporte técnico con 100% de aprobación, evento " Feria Nacional de Ciencia y Tecnología" Noviembre 2013 solicitaron laptops, video-proyector, bocinas, extensiones, reguladores, candados para computadoras, mouse y pantallas, evento " Congreso nacional de Sociedad matemática mexicana" Octubre 2013 solicitando 13 computadoras de escritorio, 16 laptops, 7 video-proyectores, 3 impresoras, 16 extensiones, 18 reguladores, 4 switches, 2 pares de bocinas, 2 proyectores de acetatos, encontrando cumplimiento en los registros muestreados. Proceso encontrado en cumplimiento.

A/O Se pueden mejorar las encuestas de servicio de préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales.

**Provisión de servicios en la recepción del centro de cómputo.** Se cuenta con un sistema de reservación de salas de cómputo y un sistema de control de impresiones, registro de salida de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual. Se anexan las evidencias de registros de servicios prestados, encontrando cumplimiento en este proceso:

Folio 4668 2 septiembre Usuario : Pablo Ucam saca equipo a 8:30 a.m. y devuelve a las 12:00 mediodía equipo: laptop, actividad académica

Folio 4611 18 agosto Usuario: Jarero Martha saca equipo a 13:55 p.m. y devuelve a 15:30 p.m. equipo: retroproyector No 4 actividad de clase de licenciatura.

Folio 4595 14 Agosto Usuario: Tuyub Isabel saca equipo a 12:05 p.m. y devuelve a 13:00 p.m. equipo retroproyector No 4 actividad académica.

Folio 4583 11 Agosto usuario: Reyes Jorge saca equipo a 16:30 p.m. y devuelve a las 18:00 p.m. equipo cable VGA para clase de licenciatura.

Se cuenta con controles establecidos en la salida de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual, folios 4674 -4583, Registro de solicitudes rechazadas en la recepción cuando se cuenta con el equipo o no hay disponibilidad (9 de 9 casos muestreados de préstamo y falta de adaptador de computadora HDMI a VGA).

Se cuenta con Registro de impresiones del personal académico y administrativo (4 de 4 casos muestreados), control de equipos y encuestas de servicio en eventos atendidos (30 mayo XLIV Concurso anual de matemáticas del Sureste), Reservación de equipo de cómputo y audiovisual (11 agosto Víctor Bautista (video-proyector), Felipe Tuz (laptop), registros de prestación del servicio en cumplimiento.

**Atención a usuarios y soporte de servicios de Tecnologías de información.** A través de este procedimiento se da soporte en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de actividades con fines académicos de los usuarios de este servicio, y permite dar servicios como soporte técnico, comunicaciones y servicios web (TI). Se cuenta con una metodología de evaluación de satisfacción de este proceso en encuesta electrónica de forma quincenal. Se evalúa satisfacción en servicio recibido, en tiempo de respuesta y en atención (trato y amabilidad). Se registran 3 quejas en el primer semestre del 2014 y que se atendieron de forma puntual de acuerdo a la evidencia obtenida (cable de red en mesas de sala de cómputo, los

coordinadores deberían de tener autorización de permisos para publicar página web, apoyo recibido solicitado para actualización de página web). Proceso encontrado en cumplimiento:

Seguimiento de atención a usuarios: Folio S-43-XM-05L1UA Maestra: Celia Villanueva solicitud: reporte de asistencia de personal de control escolar Folio 5L8BESMDS6 Maestra: Neyfis Solis solicita: problemas en impresora.

**Procedimiento para compras directas.** Se cuenta con un procedimiento para compras directas que realiza la propia institución, el resto de las compras se realiza a través del sistema institucional de Información que son compras de licitación y por sistema. El procedimiento de compras directas aplica a la adquisición de equipos de cómputo, audiovisual y mobiliario que no sea licitado ni adquirido por el sistema de la Dirección General de Finanzas (SII), así como consumibles, refacciones, equipos, software, periféricos, papelería, material de limpieza y publicitarios. Esta área recibe auditorías financieras por parte del personal del departamento de Auditora de la UADY. Todas las compras son realizadas de acuerdo a las políticas vigentes emitidas por la Dirección General de Finanzas de la UADY. Los criterios de selección a proveedores son precio, tiempo de entrega, mayor tiempo de garantía y cuando por la naturaleza de la compra, el proveedor sea único. Todos los proveedores se evalúan en el año, 50 % 1er semestre y 50% segundo semestre. Se mantienen expedientes de compra con solicitudes de cotización o compra, las tres cotizaciones, según el caso, solicitud de compra y copia de factura, así como oficios aclaratorios. Se revisó la evaluación de diferentes proveedores activos, encontrando cumplimiento:

Renovación de licencia de Matlab proveedor : Multion consulting calificación: 100  
 Cable VGA M A M dorado, reforzado de 1.8 a 2 mts. proveedor Steren calificación: 100  
 Sistema de riego, con material e instalación proveedor: Garden Botique calificación: 86.6% (mejorar tiempo de entrega)  
 Módulos de memoria DDR, Proveedor: Shikatronics de 1 gb de 533 Mghz para proyecto Lynux calificación: 100  
 Osciloscopio Tektronix Modelo: DPO20248 Proveedor: Supervy Sistemas SA de CV calificación: 100  
 Deshumidificador E90MDKNE de 40 Y 60 pintas Proveedor: Grupo ATEC Evaluación en proceso.  
 Impresión de lona con medida de 2.10 x 2.70 mts. L&G Central de medios calificación: 100

Proveedores de servicio, en todos los casos encontrados en cumplimiento: Impresión de artículos publicitarios, vigilancia (convenio), mantenimientos (convenios), servicios de limpieza (convenio).

<b>Procesos (para SGC):</b> Auditorías internas, acciones correctivas y preventivas Sitio: Facultad de Matemáticas (CTIC)
<b>Métricos de desempeño:</b> N/A
<b>Entradas:</b> Status, importancia y resultados anteriores de los procesos, requerimientos internos
<b>Salidas:</b> Auditorías planeadas, ejecutadas y reportadas bajo estatutos internos, acciones implementadas
<b>Documentos/Registros:</b> P-CIPLADE-CC-03 Procedimiento para llevara cabo auditorias internas Programa anual de auditorias internas I-CIPLADE-CC-01 Instructivo de selección y evaluación de auditores internos F-CIPLADE-CC-10 Plan de auditoria F-CIPLADE-CC-12 Lista de verificación de auditoria F-CIPLADE-CC-38 Evaluación de auditores internos F-CIPLADE-CC-13 Reporte de auditoria F-CIPLADE-CC-09 Programa anual de auditorias internas F-CIPLADE-CC-37 Verificación de acciones
<b>Notas de Auditoría:</b>

La última auditoría en sitio fue del 2 al 8 de julio encontrándose 4 no conformidades, 2 relacionadas con control de documentos y control de registros, así como al procedimiento gobernador de control de registros y a la ausencia de facturas en operaciones de compras. Además se encontraron 15 áreas de oportunidad de mejora sobre todo en la parte documental y se detectaron 6 fortalezas de acuerdo a la evidencia obtenidas en control de documentos por el área, seguimiento a acciones, orden y limpieza en área de trabajo, dominio y control de registros, así como de conocimiento y compromiso.

Se cuenta con evidencia de un programa anual de auditorías internas así como un plan de auditorías. Se verificó adecuada independencia de los auditores de acuerdo al muestreo realizado. Se cuenta con adecuada evidencia de registros de auditoría interna. Se verificaron las acciones correctivas de las no conformidades marcadas en la auditoría interna encontrando cumplimiento. Proceso de auditorías internas encontrado en cumplimiento.

Se muestrearon diferentes acciones correctivas y preventivas de este sitio, encontrando cumplimiento.

AC-14-FMAF-CTIC-03 4.2.3 No hay disponibilidad del instructivo en servicios a sitio a mantenimiento preventivo a equipos de cómputo. Se detecta una falta de actualización del procedimiento. Se anexan instructivos a caja de herramientas. Status: Acción correctiva abierta y en proceso.

AC-14-FMAF-CTIC-02 4.2.3 Nivel de revisión y control de cambios no actualizados. Se detecta que no se revisaron correctamente los documentos publicados. Se define una metodología interna de control de documentos. Status: Acción correctiva abierta y en proceso.

AC-14-FMAF-SAD-01 4.2.4 Registros no recuperados, ya que el responsable no proporcionó registros al momento de la auditoría. El usuario desconocía que no había obligatoriedad en proporcionar registros que todavía no tenían que llevarse a cabo. Status: Acción correctiva cerrada.

AC-14-FMAF-CTIC-04 Se detecta que en laboratorio de mantenimiento de equipo de cómputo 2 tipos de formato no son llenados debidamente y en 4 de 6 registros no se llenaron completamente. Se detecta falta de actualización de formatos los cuales se modificarán para tener formatos más eficiente. Status: Acción correctiva cerrada.

AC-14-FMAF-SAD-02 Se detectan facturas faltantes en el proceso de compras en la unidad de posgrado, por falta de comunicación y conocimiento del proceso. Notificación a las áreas sobre los registros de compras directas. Se implementa un contra-recibo al proveedor al recibir la factura. Status: Acción correctiva cerrada.

AC-13-FMAF-CTIC-06 No conformidad anterior de ABS respecto a propiedad del cliente, cerrada de forma efectiva. Se considera una acción correctiva cerrada y en cumplimiento de acuerdo a la evidencia obtenida. (Ver sección de no conformidades previas y su evidencia recabada de cierre en este reporte de auditoría).

A/O Se puede ampliar el radio de acción

A/O Se puede mejorar las acciones correctivas

AP-14-FMAF-CTIC-02 Prevención en casos de fallas en acceso a internet, mantenimiento correctivo y preventivo. Status: Acción cerrada.

AP-14-FMAF-CTIC-03 Prevención en el resguardo de equipo de cómputo, Status: Acción cerrada

AP-14-FMAF-CTIC-01 Prevención en casos de interrupción del servicio de enfriamiento del cuarto de telecomunicaciones, Status: Acción cerrada

AP-14-FMAF-CTIC-04 Prevención almacenamiento SAN, afectación en la provisión de varios servicios, como suspensión temporal, pérdida de información y/o disminución capacidad de almacenamiento, Status: Acción cerrada.

<b>Procesos (para SGC):</b> Diseño y desarrollo de aplicaciones web, Sitio: Facultad de Matemáticas (CTIC).
<b>Métricos de desempeño:</b> Satisfacción del cliente del servicio prestado.
<b>Entradas:</b> Solicitud de petición de servicio, requerimientos específicos del usuario, lineamientos internos.
<b>Salidas:</b> Solicitud de diseño y desarrollo entregados de acuerdo a su fase de avance, retroalimentación del cliente.
<p><b>Documentos/Registros:</b></p> <p>P-FMAT-CTIC-12 Procedimiento para el diseño y desarrollo de aplicaciones web</p> <p>F-FMAT-CTIC-66 Oficio de solicitud de diseño y desarrollo de aplicaciones web</p> <p>F-FMAT-CTIC-62 Misión general del proyecto</p> <p>F-FMAT-CTIC-63 Propuesta del proyecto (información general del proyecto, antecedentes y motivación, objetivo, audiencia objetivo, beneficios para los clientes, alcances, entregables, riesgos y recompensas, y plan de proyecto inicial).</p> <p>F-FMAT-CTIC-64 necesidades del usuario (objetivos acordados, lab. Mantenimiento de equipo cómputo)</p> <p>F-FMAT-CTIC-65 Notas de entrevista (preguntas y respuestas de entrevista, nuevas preguntas y puntos de acción)</p> <p>F-FMAT-CTIC-67 Especificación de requerimientos (introducción, requerimientos funcionales, casos de uso, requerimientos no funcionales, requerimientos de entorno)</p> <p>F-FMAT-CTIC-68 Conjunto de características</p> <p>F-FMAT-CTIC-69 Características</p> <p>F-FMAT-CTIC-70 Conjunto de casos de uso (listados casos de uso por área funcional)</p> <p>F-FMAT-CTIC-71 Casos de uso (escenario principal de éxito, extensiones de escenario alternativo, notas y preguntas)</p> <p>F-FMAT-CTIC-72 Plan del proyecto ( Gantt en Gantt Project)</p> <p>F-FMAT-CTIC-73 Reporte de estado (Estado de la aplicación al 25 de septiembre 2013, 20 junio 2014 y 29 Agosto del 2014).</p> <p>F-FMAT-CTIC-74 Notas de reunión de revisión (del 14 mayo 2013, hasta 30 mayo 2014).</p> <p>F-FMAT-CTIC-75 Diseño (diagramas entidad relación, última versión 29 agosto 2014)</p> <p>Sistema de control de versiones en sistema GIT software para proyectos de desarrollo</p> <p>F-FMAT-CTIC-76 Conjunto de ejecución de pruebas, OK</p> <p>F-FMAT-CTIC-77 Ejecución de pruebas 22 junio 2013 (14 pruebas), 27 marzo 2014( 21 pruebas)</p>
<p><b>Notas de Auditoría:</b></p> <p>Desde abril se cuenta con un solo proyecto el cual arrancó en junio del 2012 y se está desarrollando hasta la fecha, Sistema de control de laboratorio de mantenimiento de equipo de cómputo (LEMEC) se contempla terminar en diciembre 2014. Se llevaron acabo diferentes mejoras en la documentación de este proceso, se utiliza el formato HTML para facilitar la edición colaborativa, así mismo se deja de utilizar el sistema de atención a usuarios ya que las reuniones con el usuario dan mas claridad en la comunicación con el usuario. En este proceso se realiza una solicitud de servicio, una autorización de propuesta, elaboración de propuesta y planeación inicial, autorización del desarrollo, especificación de requerimientos, diseño de la aplicación, desarrollo de la aplicación, verificación del código y módulos, validación en las condiciones de operación, documentación al usuario final, implementación, capacitación y liberación del sistema. Proceso encontrado en cumplimiento de acuerdo a la evidencia obtenida.</p>

<b>Procesos (para SGC):</b> Mantenimiento correctiva y preventivo, Sitio: Facultad de Matemáticas (CTIC).
<b>Métricos de desempeño:</b> Encuesta de satisfacción de los usuarios. (Meta 92 %, 97.33%)
<b>Entradas:</b> Reporte de entrada, equipo, materiales de limpieza de herramientas, lineamientos relativos a mantenimiento, refacciones.
<b>Salidas:</b> Reporte de salida, equipo con mantenimiento correctivo y preventivo, equipo en condiciones óptimas, indicadores, registros.
<p><b>Documentos/Registros:</b></p> <p>P-FMAT-CTIC-07 Procedimiento de mantenimiento correctivo</p>

F-FMAT-CTIC-03 Reporte de entrada de equipo  
 F-FMAT-CTIC-04 Reporte de salida de equipo  
 F-FMAT-CTIC-54 Reporte de liberación y validación del servicio de mantenimiento correctivo  
 P-FMAT-CTIC-09 Procedimiento de mantenimiento preventiva  
 F-MAT-CTIC-55 Reporte de liberación y validación de la calidad del servicio de mantenimiento preventivo  
 F-FMAT-CTIC-06 Reporte de mantenimiento en sitio

**Notas de Auditoría:**

Resguardo de materiales, manejo de propiedad de clientes internos, manejo de equipo de laboratorio y de equipo de cómputo, tiempos de entrega, garantías y requerimientos generales de mantenimiento. Se recibe la solicitud de un servicio de mantenimiento correctivo, se recibe y se diagnostica el equipo, verifican garantías, se verifican las refacciones necesarias, realización y reporte de reparación y en su caso solicitudes y aprobación de reparación requerida. En caso aprobatorio se procede con el servicio de reparación externo. Se analizan tendencias en las fallas de equipos de cómputo a fin de reducir el mantenimiento correctivo. (Evidencia: Análisis de las fallas más comunes en lap-tops de enero a junio 2014 siendo en mayor caso la ocurrencia de daños en disco duro, así como en eliminación de virus.). Se anexan registros de evidencia de prestación del servicio, encontrando cumplimiento en este proceso:

Folios de equipo de entrada, encontrando cumplimiento:

4060, 4055, 4077, 4040, 4034, 4032, 4028, 4024,4015,4012

Folios de equipo de salida , con confirmación de recepción de equipo, encontrando cumplimiento:

4142, 4137, 4125, 4122, 4097, 4095,4094, 4069, 4051, 4044

Reporte de liberación y validación del servicio de mantenimiento correctivo, a fin de tener un checklist de control sobre las características del equipo al momento de liberar al usuario, encontrando cumplimiento:

Folios: 4085, 4082, 4068, 4064, 4047, 4041, 4034, 4030, 4027, 3965.

Mantenimiento preventivo, encontrando cumplimiento, evidencia de calendario de mantenimiento preventivo Enero-Julio 2014, evidencia de calendario de mantenimiento preventivo tentativo, agosto-diciembre 2014 : Folio 4027 lap-top 11/7/2014, folio 3996 lap-top 20/06/2014, folio 3992 lap-top 20 /06/2014, folio 3986 10/06/ 2014, folio 3983 lap-top 9//06/2014

**Procesos (para SGC):** RH, Sitio: Facultad de Matemáticas (CTIC).

**Métricos de desempeño:** N/A

**Entradas:** Necesidades de inducción, capacitación y formación

**Salidas:** Personal con inducción y entrenamiento recibido.

**Documentos/Registros:**

Políticas para elaboración y actualización de expedientes ( 3 junio 2013)  
 Evaluación de 360 °  
 Catálogo de puestos de confianza 2014  
 Calendario de actividades de capacitación  
 Catálogo de cursos de capacitación por competencias 2010  
 Programa "Inducción, capacitación y formación de personal administrativo".  
 Manual de inducción para personal administrativo y manual

**Notas de Auditoría:**

Se tienen establecidas políticas para elaboración y actualización de expedientes para establecer

lineamientos para mantener actualización de expedientes del personal respecto a registros de educación, formación, habilidades y experiencia. Se encontró evidencia de plan de trabajo anual de capacitación en cuanto a presupuestos (30 septiembre 2013) así como plan de implementación de la capacitación del personal administrativo y manual (intendentes) Facultad de matemáticas 2014.

En todos los muestreos realizados se encontró cumplimiento en los registros de competencia de educación, formación, habilidades, experiencias y perfiles de puesto, se anexan las evidencias revisadas, encontradas en cumplimiento realizadas:

María del Carmen Zozaya Ayuso, Técnico académico titular, en cumplimiento.  
 Fernando del Carmen Cobá Arias, Técnico académico titular, en cumplimiento.  
 Rodrigo Esparza Sánchez, Técnico asociado, en cumplimiento.  
 Sergio Antonio Cervera Loeza Técnico asociado , en cumplimiento.  
 Gabriela Eduviges Tamayo Ceh soporte técnico centro cómputo profesionalista, en cumplimiento.  
 Miguel Alejandro Serrano Zozaya, compras, auxiliar administrativo, en cumplimiento.  
 Martha Leticia Escalante Medina Auxiliar administrativo, en cumplimiento.  
 Gavino de Jesús Díaz Silva responsable de centro de cómputo, profesionalista, en cumplimiento.

<b>Procesos (para SGC):</b> Revisión por la Dirección – CATI
<b>Métricos de desempeño:</b> Métricos de desempeño de los procesos del sistema
<b>Entradas:</b> Resultados de auditorías internas, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto, estado de las acciones correctivas y preventivas, cambios que afecten al SGC, recomendaciones para la mejora.
<b>Salidas:</b> Minuta de acuerdos
<b>Documentos/Registros:</b> P-CIPLADE-CC-07 Procedimiento para llevar a cabo la revisión por la dirección F-CIPLADE-CC-32 Calendario de revisiones de la dirección Minuta de revisión por la dirección Presentación de la información de entrada para la revisión I-CIPLADE-CC-02 Instructivo para integrar la información de la revisión de la dirección
<b>Notas de Auditoría:</b>  Se lleva acabo la revisión por la Dirección a CATI el 30 de enero del 2014 encontrando cumplimiento en este proceso. Se informaron las auditorías realizadas del período del semestre Julio-Diciembre 2013 reportándose los resultados para Administración central 2 auditorías internas y 1 externa, mostrándose 23 no conformidades de auditorías internas y 6 en externas.  Se reportaron 3 acciones de mejora de origen interno en 1) Polvo acumulado en superficie de Datos # 1 2) Falta de capacitación del personal en extintores, gestión de taller de uso de extintores por parte de Coordinación de eficiencia energética a impartirse el 23 de enero del 2014 y 3) inexistencia de un sistema de seguridad y resguardo de equipos (adquisición de equipo para detección de humo para el NOC ( network operation center).  Se requiere mantener anualmente al menos el 90 % de satisfacción del cliente. Aumentó la satisfacción de 95.31 % a 96.88 % en el tiempo de atención y ya no se presentó insatisfacción en el rubro de servicios de asesoría técnica y de soporte.

<p><b>Procesos (para SGC):</b> Auditorías Internas – CATI</p>
<p><b>Métricos de desempeño:</b> No aplica</p>
<p><b>Entradas:</b> Programa de Auditorías</p>
<p><b>Salidas:</b> Estado del Sistema de gestión</p>
<p><b>Documentos/Registros:</b></p> <p>P-CIPLADE-CC-03 Procedimiento para llevar a cabo Auditorías Internas  F-CIPLADE-CC-09 Programa anual de auditorías internas  F-CIPLADE-CC-10 Plan de auditoría  F-CIPLADE-CC-12 Lista de verificación de auditoría interna.  F-CIPLADE-CC-13 Reporte de auditoría  F-CIPLADE-CC-09 Programa anual de auditorías internas  F-CIPLADE-CC-10 Plan de auditoría  F-CIPLADE-CC-12 Lista de verificación de auditoría interna.  F-CIPLADE-CC-13 Reporte de auditoría</p>
<p><b>Notas de Auditoría:</b></p> <p>Auditoría a CATI:</p> <p>Fue revisado el proceso de auditoria interna relacionado con CATI. Se evidenció que se programó y se llevó a cabo en el año 2013 y 2014 según lo indican los Reportes de Auditoría Inerna A113-ADMC-04 del 29 de octubre al 6 de noviembre y A114-ADMC-01 del 17 al 26 de febrero 2014.</p> <p>En el primer caso fue auditado el NOC y en el Segundo caso, la CATI como el NOC. En ninguna auditoria se encontraron no conformidades.</p> <p>La coordinación de la ejecución de las auditorías internas es lleva a cabo por Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo.</p> <p>Se evidenció que hubo indepedencia y objetividad en el proceso de auditoria.</p> <p>PROCESO CONFORME.</p>

<p><b>Procesos (para SGC):</b> Acciones Correctivas y Preventivas. – CATI</p>
<p><b>Métricos de desempeño:</b> No Aplica</p>
<p><b>Entradas:</b> No conformidad real o potencial</p>

**Salidas:**

Causa eliminada eficazmente

**Documentos/Registros:**

P-CIPLADE-CC-08 Procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y acciones preventivas  
F-SG-CATI-10 Rev. 01 Encuesta de Satisfacción de Cliente

Sistema de Atención al Cliente  
Análisis de Quejas

**Notas de Auditoría:**

**Acciones Correctivas**

No han tenido no conformidades.

No conformidades por ABS QE:

AC13-36. No se auditó el Networks Operations Center entre el 29 de octubre al 6 de noviembre.  
Se estableció que debe de programarse el NOC, además de la CATI. Fue auditado del 17 al 23 de febrero 2014. La Facultad de Matemáticas se administra independiente.  
En la Facultad de Matemáticas se auditó en Julio 2014..

**Quejas / Satisfacción del Cliente**

Fueron atendidos 9030 servicios (enero a Julio 2014), el 30% (2709 casos fuera de CATI), la muestra de la encuesta contestadas externa a la CATI es de: 1691 (enero a junio 2014) encuestas aplicadas.

Datos de Enero a junio 2014:

Total de Casos: 7919.

Casos CATI: 3497

Casos Externos CATI: 4387.

Encuestas Aplicadas Casos Externos CATI: 4387.

Encuestas Contestadas Casos Externos CATI: 1691

Además de las variables requeridas, puede contar:

- Sugerencias.
- Observaciones.
- Felicitaciones.
- Quejas.

Escala de medición. Likert de 5.

Preguntas:

- Servicio proporcionada de manera adecuada.
- Despejó dudas satisfactoriamente
- Respuesta adecuada
- Amabilidad de Atención

Se recibieron:

Comentarios: 453

Sugerencias: 27

Observaciones: 31

Felicitaciones: 380.

Quejas de Enero a Junio 2014: 9

Valor promedio global: 95.34% de 95% al menos de satisfacción.

Fueron revisadas 3 quejas:

**Folio Servicio:** 102433. Fecha: 16/ene/2014. Problema de no conectividad en Lync en Sistema iOS..  
Retroalimentación: Se está en proceso de migración a Lync 2013 donde quedará activada (enero 2015).

**Folio Servicio:** 104333. Fecha: 20/feb/2014. Problema en servicio de acceso inalámbrico..  
Retroalimentación: Se ofrecieron alternativas para conexión inalámbrica.

**Folio Servicio:** 108226. Fecha: 20/may/2014. Problema Falla de servicio de DHCP.  
Retroalimentación: Se brindaron los servicios al usuario para acceso administrative al servidor.

**Proceso Conforme.**

**Acciones Preventivas**

**Son 3 acciones preventivas en CATI.**

**AP14-01.** Posible incumplimiento a las plataformas educativas UADY Virtual e ILCE.  
Se incrementó el ancho de banda de 40 a 100 Mbps el 12 diciembre 2013.  
No ha habido casos de plataformas caídas hasta la fecha.

**AP14-09.** Posible no operación de Máquinas Virtuales corriendo Solaris.  
Se evaluó y determinó que se operara en CentOS en lugar de XenServer de Citrix.

**AP14-11.** Posible no operación del servicio de comunicaciones unificadas bajo la plataforma 3Com.  
Se adquirieron conmutadores y teléfonos IP Shoretel para soporte en caso de requerirse. Se hicieron pruebas en la Preparatoria No. 1.

**Proceso Conforme.**

**Procesos (para SGC):** Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de TI, Secretaría Gral-Coord. Admva. de Tecnologías de Información

**Métricos de desempeño:**

Tiempo de asignación, máximo un día hábil después de su ingreso. Sólo 7 servicios en 18 meses no se han atendido en tiempo.

**Entradas:**

Solicitud

**Salidas:**

Necesidad Atendida y Resuelta

**Documentos/Registros:**

P-SG-CATI-01 Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de TI  
Catálogos de Tiempo de Atención  
C-SG-CATI-02 Catálogo de Servicios de TI

F-SG-CATI-01 Solicitud de Servicio  
F-SG-CATI-02 Nuevos Servicios: Solicitud de Servicios en Asignación  
F-SG-CATI-03 Atención de Servicios  
L-SG-CATI-03 Código de Conducta  
F-SG-CATI-08 Base de Respuestas

F-SG-CATI-07 Base de Conocimientos  
F-SG-CATI-04 Control de Servicios  
F-SG-CATI-09 Servicios Atendidos

**Notas de Auditoría:**

Al recibirse la solicitud se tienen 24 horas (en caso de día hábil) para asignar el servicio.

Para asignación de los casos, se considera el siguiente criterio:

0,1 – Ejecutivo 1 - Guillermo  
2,3 – Ejecutivo 2 - Ricardo  
4,5 – Ejecutivo 3 - Abraham  
6,7 – Ejecutivo 4 - Eliu  
8,9 – Ejecutivo 5 - Erick

El servicio se clasifica por:

- Reporte o Solicitud
- Tipo
- Clase
- Dependencia
- Asignación
- Prioridad
- Tipo de Usuario
- Control de Calidad
- Mantenimiento
- Con o Sin Instructivo

Puede ingresarse la solicitud de servicio a través de:

Plataforma ([www.riuary.uady.mx/reportes](http://www.riuary.uady.mx/reportes))

Teléfono: (999)923-7428.

e-mail: [soporte@uady.mx](mailto:soporte@uady.mx)

**Caso: 112266.** Solicitud de una cuenta de e-mail. – Israel Canto. (2 sept. 2014).  
El servicio fue conforme. Fue utilizada la respuesta 513.

**Caso: 113097.** Reestablecer contraseña. (2 sept. 2014).  
El servicio está en Proceso. Fue utilizada la respuesta 2954.  
*El estado del servicio fue identificado con "Conforme" cuando todavía estaba en "proceso" de resolución. (Favor de revisar sección de no conformidades en este reporte de auditoría).*

**Caso: 113135.** Equipo que no se puede actualizar. (1 sept. 2014).  
El servicio está en Proceso. Fue utilizada la respuesta 1065.  
*El estado del servicio fue identificado con "Conforme" cuando todavía estaba en "proceso" de resolución. (Favor de revisar sección de no conformidades en este reporte de auditoría).*

**Caso: 113217.** Solicitud de reinicio de contraseña de usuario. (2 sept. 2014).  
El servicio está Conforme. Fue utilizada la respuesta 1124.

**Caso: 113219.** Correo SPAM en Biblioteca Ciencias de la Salud. (2 sept. 2014).  
El servicio está Conforme. Fue utilizada la respuesta 166.

La CATI tiene 995 respuestas disponibles en la Base de Respuestas (F-SG-CATI-08)

El software de HelpDesk (intranet) fue desarrollado en casa.

Alta de respuesta en la BASE de RESPUESTAS:

Para que una respuesta esté en la BASE de RESPUESTA, el Consejo de TI la CATI analiza la posible respuesta a incluir y determina si aplica para incluirla en la Base de Respuestas.

Alta de Instructivos en la BASE de CONOCIMIENTOS

La CATI tiene establecido el Consejo de TI, Tutores Técnicos y Becarios. Los Tutores guían a los becarios en la atención de los servicios técnicos. Los Becarios desarrollan el instructivo y los Tutores aprueban los instructivos.

Se evidencia que los instructivos se controlan su edición a través del Sistema de Atención a Usuarios – Módulo Base de Conocimientos.

**Proceso no Conforme.**

**Procesos (para SGC):** Procedimiento de Proveer Servicios de TI, Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información / Secretaría Gral- Centro de Operaciones de la Red

**Métricos de desempeño:**

**Entradas:**

**Salidas:**

**Documentos/Registros:**

P-SG-CATI-03 Procedimiento de Proveer Servicios de TI  
P-SG-CATI-01 Procedimiento par Atención a Usuarios y Soporte de Servicios de TI.  
Sistema Institucional de Información  
Sistema Institucional de Información – Módulo Presupuestos  
  
F-SG-CTI-18 Sistema de Minutas  
F-SG-CTI-09 Solicitudes Atendidas.  
  
Recomendaciones PIFI 2014  
Agenda de la RIUADY (Red Integral de la UADY).  
  
L-SG-CATI-04 Políticas Institucionales de Seguridad en Cómputo

**Notas de Auditoría:**

Este proceso sirve para apoyar a las dependencias en relación de los servicios de TI.

Como Servicio de TI se define como: “Una o varias Tecnologías de Información que han sido estandarizadas en la institución y que forman parte del catálogo de Servicio de TI de la CATI”. Fuente: P-SG-CATI-01 Procedimiento par Atención a Usuarios y Soporte de Servicios de TI.

El Programa Operativo Anual o Programa de Trabajo Anual, señala Objetivos, Metas y Acciones.

Fueron revisados los siguientes casos:

**Minuta: 3066 del 21 enero 2014.** Actividades de Mantenimiento del Presupuesto General. – CATI.

*Acciones:*

- 103644. Registro de Recepción de Trabajos de Mantenimiento.
- 104042. Seguimiento Trabajos de Mantenimiento en NOC Salud.
- 104043. Apoyo Limpieza NOC Salud.
- 104045. Apoyo Limpieza NOC Salud.

En el Sistema se documenta actividad por persona, aunque sea lo mismo.

Se hizo solicitud de materiales de limpieza en el Sistema Institucional de Información – Módulo Presupuesto.

Concluido

**Minuta: 2955 del 9 diciembre 2013.** Proyecto de Servicios. Activación de Nuevo enlace con publicación de FIQ, FMAT y Biblioiteca CCEI.

*Acciones:*

- 100485. Inventario de Conexiones e Infraestructura.
- 100486. Inventario de Conexiones e Infraestructura.
- 100487. Retroalimentar Plan Detallado.
- 100488. Retroalimentar Plan Detallado.
- 100489. Retroalimentar Plan Detallado.
- 100490. Implementar Fase 1 del NOC CCEI.
- 100491. Implementar Fase 1 del NOC CCEI.
- 100492. Implementar Fase 1 del NOC CCEI.
- 100493. Implementar Fase 2 del NOC CCEI.
- 100494. Implementar Fase 2 del NOC CCEI.
- 100495. Implementar Fase 2 del NOC CCEI.
- 100767. Reubicación de Infinitums.
- 101032. Apoyo Implementación de la Fase 1.
- 101033. Apoyo Implementación de la Fase 1.

Mario Gutiérrez, fue el que gestionó ante el proveedor.

Inicio del Proyecto: 2 de diciembre 2013.

Coclusión del Proyecto: 16 de diciembre 2013.

Proceso Conforme

**Procesos (para SGC):** Procedimiento para: Gestión de las TI y la Infraestructura, Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información

**Métricos de desempeño:**

**Entradas:**

- Agenda de RIUADY
- Agenda estratégica de DES
- Infraestructura
- Recursos humanos

<p><b>Salidas:</b></p> <p>Planes y Proyectos de TI Infraestructura instalada y operando</p>
<p><b>Documentos/Registros:</b></p> <p>P-SG-CATI-02 Procedimiento para: Gestión de las TI y la Infraestructura SharePoint F-SG-CATI-18 Sistema de Minutas</p>
<p><b>Notas de Auditoría:</b></p> <p>Fue visitado el sitio de “Facultad de Educación” para revisar el servicio de Gestión de las TI y la Infraestructura durante la provisión de éste.</p> <p>El servicio que se presta es el: 3258. Facultad de Educación. Las actividades son: Diagnóstico de Infraestructura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo para organización de visitas de diagnóstico de TI de Fac. Edu.</li> <li>• Realización de Visita de Diagnóstico</li> <li>• Informe de resultados de visita de diagnóstico.</li> </ul> <p>Fue revisado el informe del diagnóstico.</p> <p><b>Proceso conforme.</b></p>

<p><b>Procesos (para SGC):</b> Network Operations Center - CATI</p>
<p><b>Métricos de desempeño:</b></p> <p>Disponibilidad de equipo: 99.99% últimos 2 años.</p>
<p><b>Entradas:</b></p> <p>Programa de Mantenimiento</p>
<p><b>Salidas:</b></p> <p>Equipo disponible.</p>
<p><b>Documentos/Registros:</b></p> <p>Reporte de Visitas de Proveedores Mantenimiento de Equipo de Aire Acondicionado</p>
<p><b>Notas de Auditoría:</b></p> <p>Cada lunes en la ventana de 15 a 17 horas se hace mantenimiento programado al NOC.</p>

Fueron revisados los siguientes mantenimientos:

Tipo de Mantenimiento	Tipo de Equipo	Cantidad de Equipos	Fecha de visita (ejemplos)	Proveedor
Preventivo	Aire Acondicionado	12	28 mayo 14, 9 de junio 14.	Carlos Pachecho
Preventivo	Planta de Energía	1	29 de Agosto 14	Megamak
Preventivo	Servidores	20+	18 de abril 14	Maya Micro
Preventivo	Telefonía (Conmutadores)	12	21 de abril 14	Prored V&D
Preventivo	Deshumificadores	2	28 abril 14	Carlos Pachecho
Preventivo	Extintores/ Equipo Contra Incendio	3	Vence: Mayo 2015	----
Preventivo	Switches	9	En garantía – Mtto Lógico	CATI
Preventivo	IPS (firewalls)	2	Mtto Lógico	CATI
Preventivo	Administrador de Ancho de Banda	1	Mtto Lógico	CATI
Preventivo	Ruteadores	3	Mtto Lógico	CATI
Preventivo	SAN	2	Mtto Lógico	CATI

Se evidenció el mantenimiento se ha provisto.

**Proceso Conforme**

**Avance hacia la mejora continua**

Diferentes comentarios se anexan en la sección de notas relativas a revisión por la dirección. El sitio del NOC está más libre en espacio y se han instalado equipo de telefonía IP. Fue reclasificada la asignación de los servicios de soporte.

**Oportunidades de mejora**

- 1.- Se puede mejorar el radio de acción de las acciones en los diferentes sitios del sistema.
- 2.- Se puede mejorar el proceso de acciones correctivas
- 3.- Se puede mejorar la infraestructura del proyector de Sala de Videoconferencia de la CATI, dado que la imagen que proyecta está borrosa.
- 4.- En el Procedimiento de Proveer Servicios de TI, se puede mejorar la correlación entre: a) Objetivos, b) Metas, c) Estrategias, d) Actividades de la Agenda de la RIUADY, e) Planeación Operativa Anual y f) Programa de Trabajo Anual.
- 5.- Se puede fortalecer el análisis de riesgos informáticos, incluyendo la posible pérdida de información.
- 6.- Se puede mejorar las instalación/pruebas del sistema contra incendio (detector de humo). Analizar sistema automático contra incendio que proteja al personal.
- 7.- Se puede mejorar la interacción del SharePoint dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
- 8.- Se pueden mejorar las prácticas de verificación de acciones en sitio.
- 9.- Se pueden mejorar las encuestas de servicio de préstamo de accesorios, equipo de cómputo y audiovisual especiales.

## 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

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: N/A**

**Efectividad del sistema de gestión durante los últimos 3 años:** Se encontró un sistema con alto nivel de efectividad de acuerdo a la evidencia obtenida, no se aprecian reincidencias en las acciones correctivas en su historial. De forma preventiva se puede mejorar la efectividad de las acciones correctivas realizadas por las áreas de los procesos de este sistema de gestión de calidad.

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

Solo se han observado tres no conformidades menores en su ciclo de certificación, dos en provisión del servicio y una en auditorías internas. En todos los casos las no conformidades han sido solventadas de acuerdo a la evidencia obtenida.

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

	Meta 2012	Real 2012	Meta 2013	Real 2013	Meta 2014	Real 2014 1er sem.
Préstamo de equipo de cómputo en sala	90 %	94.5%	90 %	93.5 %	93 %	96.6 %
Impresión en el centro de cómputo	90 %	91.5 %	90 %	89.5 %	90 %	91.78 %
Mantener un margen de error de máximo 20% en la planeación de la aplicación web			<=20%	9%	<=20%	10%
Satisfacción del usuario	85 %	96.9 %	90 %	97.8%	92 %	97.33%



**Quality  
Evaluations**

AN ABS GROUP COMPANY

---

## Registro de Asistencia

Reunión de apertura: Fecha: 09/01/2014 Hora: 8:30 a.m.  
(Compartida con proyectos 40836, 46401, 46403, 46404, 46404-X, 46415)  
Reunión de cierre: Fecha: 09/04/2014 Hora: 5:00 p.m.

Nombre	Puesto	Apertura	Cierre
MDO.Juan de Dios Pérez	Coord. de Planeación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Luci Torres	Directora Fac. de Matemáticas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Celia Villanueva	Secretaria Administrativa F. Mat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Guillermo Storey	Dir. Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Gabriel Paredes	RD de Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lic. Pamela Azcorra	Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Silvia Salas	Dir. Facultad de Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Lourdes Yam	RD Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Ermila Moo	Auditorías Fac. Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q.B.A Sandra Villegas	RD CCBA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtro. Marco Torres	Director CCBA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dra. Zulema Cantillo	Dir. Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Martha Mena	RD Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q.F.B. Giovani Xool	Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtro. Gabriel Montero	Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Julieta Guerrero	Dir. Facultad de Educación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Yheni López	RD. Facultad de Educación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dra. Nubia Rivero	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr.Pedro González	RD CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Mario Carrillo	Coord. General de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lic. Julieta Guzmán	Coord. General de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q.F.B. Pilar Rosado	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Sally López	Fac. Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ing. Carlos Estrada	Coord. de Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Brenda Gómez	CSL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carolina Castillo	CSES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erika Osorno	CSEM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Hilda Novelo	Sistema Bibliotecario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lic. Graciela Pastrana	Sistema Bibliotecario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtro. Alberto Arellano	Sistema Bibliotecario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Físico Juan Herrera	CATI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. Carmen Díaz	CATI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dra. Norma Pavia	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dra. Ligia Vera	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Alfredo Dájer	Rector	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtra. María Ortega	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtro. Said Cárdenas	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mtro. Eder Pinto	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lic. Paulina Martínez	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lic. Cecilia Cárdenas	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lic. Patricia Escoffíé	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	F.Matemáticas-CTIC	<b>Fechas de Auditoría:</b> 09/03/2014 al 09/04/2014 1.5 día(s)- auditor
<b>Dirección:</b>	Periférico Norte Tablaje 13615 Apartado Postal 172 Cordomex Junto a local del FUTV Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Jorge Méndez , Auditor líder
		<b>Número total de empleados:</b> 9 (incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)

Borrar la fila de cláusulas que no aplican:

Init / RC	Vigilancias					QMS	Cláusulas																									
Init / RC	6	12	18	24	30		4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5			
<b>Historia / Plan de Auditoría Futuro</b>						<b>Procesos</b>	<b>Resultados de Auditoría Actuales</b>																									
A		R				Préstamo de equipo de cómputo y audiovisual para eventos especiales	A	A		A	A	A	A							A			A		A	A	A	A				
A		R				Atención a usuarios y soporte de servicios de tecnologías de información	A	A		A	A	A	A							A			A		A	A	A	A				
A				R		Mantenimiento correctivo	A	A		A		A	A							A			A		A	A	A	A				
A				R		Mantenimiento preventivo	A	A		A		A	A							A			A		A	A	A	A				
A		R				Diseño y desarrollo de aplicaciones web	A	A		A		A	A							A	A		A		A	A	A	A				
A				R		Provisión de servicios en la recepción del centro de cómputo	A	A		A	A	A	A							A			A		A	A	A	A				
A				R		Compras no licitadas	A	A					A										A		A	A	A	A				
A		R		R		Revisión por la Dirección	A	A	A		A	A	A	A											A	A		A	A			
A		R		R		Acciones Correctivas	A	A					A												A	A			A			
A		R		R		Acciones Preventivas	A	A					A												A	A			A			
A		R		R		Auditorías Internas	A	A					A												A	A						
<b>Número Total de No conformidades →</b>							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor

R = Proceso recomendado para ser auditado

### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Secretaría Gral- Centro de Operaciones de la Red	<b>Fechas de Auditoría:</b> 03-SEP-14 - 03-SEP-14 <b>0.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Ave. Itzaes No. 490 x 59 Col. Centro Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Magdiel Martinez Quiroga , Auditor
		<b>Número total de empleados:</b> 1 <i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i>

Borrar la fila de cláusulas que no aplican:

Init / RC	Vigilancias					Cláusulas																											
Init / RC	6	12	18	24	30	QMS					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
Historia / Plan de Auditoría Futuro						Resultados de Auditoría Actuales																											
Procesos																																	
A		R		R		Mantenimiento	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
A		R		R		Proveer servicios de TI	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Número Total de No conformidades →						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor

R = Proceso recomendado para ser auditado

(Referencia QE-OPS-888 para instrucciones de como llenar esta forma)



**Planeación de Auditoría y Matriz Histórica**

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

SGC/TS Cláusulas	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5				
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I(1)	0	0	I(1)	0	0	0				
S30																											
Renovación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I(1)	0	0	0	0	0	0				
<b>Total N/C por Cláusula</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0				

**Plan de Auditoría No: QE - 46404 - 1/36 – R y QE - 46404 - 1/0 - X**

**Organización: Universidad Autónoma de Yucatán**

**Fecha de envío del plan de auditoría al cliente: 08/25/2014**

**Equipo** Jorge Mendez - Auditor Líder,  
**Auditor:** Magdiel Martínez – Auditor .

**Contacto: Paulina Martinez**

**Tel: 01 999 9231495**

**Fechas de auditoría: 09/01/2014 - 09/04/2014 Duración de auditoría: R (Recertificación) 5.5 días auditor**  
**Fechas de auditoría: 09/02/2014 y 09/04/2014 Duración de auditoría: X (Expansión de alcance) 2.5 días a.**

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

**Número total de empleados: 46**

**Código(s) IAF/NACE: 33/72.2 33/72.5**

**Alcance de Certificación:**

*Design and Provision of services of information and communications technologies*

*Diseño y Provision de servicios de tecnologías de información y comunicaciones*

**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.
- **Revisar el Desempeño del Sistema durante los pasados 3 años** (Auditoría de Recertificación)
- Verificar la Implementación del SGC en los nuevos sitios a ser incluidos(Auditoría de Extensión de Alcance)

Día/Hora		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 1	8:00 a.m.	Llegada a instalaciones , reunión de auditores - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo, Calle 60 No. 491-A x 57	
8:30 – 9:00 a.m.		Reunión de apertura con personal de las diferentes áreas <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b>	
9:00 – 12:30 p.m.		Traslado a Periférico Norte Tablaje 13615 <b>Facultad de Matemáticas-CTIC (R)</b> <b>Servicios de tecnologías de información, mantenimiento correctivo y preventivo de equipo</b>  <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b> <b>Revisión documental</b>	Traslado a Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A <b>Revisión documental</b> <b>Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información (R)</b>  Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua

	<p>Objetivos/Metas/Mejora Continua</p> <p><b>Elaboración de reporte de auditoria</b></p> <p>Junta resumen de resultados preliminares del primer día ( aprox. 12:00 p.m.)</p> <p>Traslado a - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo</p>	<p><b>Administración del SGC</b></p> <p>Auditorías Internas - Acciones Correctivas y Preventivas (Planeación, ejecución y seguimiento)</p>
12:30-13:30 p.m.	Comida	
13:30-17:30 p.m.	<p><b>Revisión documental Rectoría</b></p> <p><b>Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (R)</b></p> <p>Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua</p> <p><b>Administración del SGC</b></p> <p>Auditorías Internas, acciones correctivas y preventivas, acciones previas (Planeación, ejecución y seguimiento)</p>	<p>-Continua auditoria en mismo sitio- <b>(R)</b></p> <p><b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b></p> <p><b>Elaboración de reporte de auditoria</b></p> <p>Junta resumen de resultados preliminares del primer día ( aprox. 15:30 p.m.)</p> <p>Traslado a oficinas centrales - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo, Calle 60 No. 491-A x 57</p> <p>Llegada a oficinas centrales (aprox. a las 16:30 p.m.)</p> <p><b>Revisión de proceso de auditorias internas</b> con personal de Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo</p>
17:30-18:00 p.m.	Junta resumen de resultados preliminares	

Día/Hora		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 2	8:00 a.m.	Llegada a instalaciones en Calle 90 S/N entre 59x59 a espaldas de Hospital O'Haran <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b>	Llegada a instalaciones en Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A
8:30 – 9:00 a.m.		Reunión de apertura con personal	Revisión de puntos pendientes del día anterior
9:00 – 12:30 p.m.		<p><b>Revisión documental</b></p> <p><b>Facultad de Enfermería - Centro de Tecnologías de Información (X)</b></p> <p>Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua</p> <p><b>Administración del SGC</b></p>	<p><b>Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información (R)</b></p> <p><b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b></p> <p><b>Elaboración de reporte de auditoria</b></p>

	Auditorías Internas - Acciones Correctivas y Preventivas (Planeación, ejecución y seguimiento)	
12:30-13:30 p.m.	Comida	
13:30-15:30 p.m.	-Continua auditoria en mismo sitio- (X)  <b>Procesos aplicables a este sitio, Préstamo de equipos y asistencia técnica</b>  Elaboración de reporte de auditoria	-Continua auditoria en mismo sitio- (R)  <b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b>  Elaboración de reporte de auditoria
15:30-16:00 p.m.	Junta resumen de resultados preliminares	Junta resumen de resultados preliminares
16:00-16:30 p.m.	Elaboración de reporte de auditoria	

Día/Hora		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 3	8:00 a.m.	Traslado a Periférico Norte Tablaje 13615 Llegada a instalaciones	Llegada a instalaciones en Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A
8:30 – 9:00 a.m.		Revisión de puntos pendientes del día anterior	Revisión de puntos pendientes del día anterior
9:00 – 12:30 p.m.		<b>Facultad de Matemáticas-CTIC (R)</b> <b>Servicios de tecnologías de información, mantenimiento correctivo y preventivo de equipo</b>  <b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas - acciones correctivas y preventivas, a. correctivas previas (Planeación, ejecución y seguimiento),	<b>Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información (R)</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
12:30-13:30 p.m.		Comida	
13:30-15:30 p.m.		-Continua auditoria en mismo sitio-  <b>Facultad de Matemáticas-CTIC (R)</b> <b>Servicios de tecnologías de información, mantenimiento correctivo y preventivo de equipo</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b> Elaboración de reporte de auditoria	Traslado a Ave. Itzaes No. 490 x 59  <b>Secretaría Gral-Centro de Operaciones de la Red (R)</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
15:30-16:00 p.m.		Junta resumen de resultados preliminares	Junta resumen de resultados preliminares
16:00-16:30 p.m.		Elaboración de reporte de auditoria	

Día/Hora		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 4	8:00 a.m.	Llegada a instalaciones en Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex.terrenos el Fénix	
8:00 - 8:30 a.m.		Reunión de apertura <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b>	
8:30 – 12:00 p.m.		<b>Facultad de Educación, Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación (X)</b> <b>Soporte técnico y diseño de sistemas</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>  Traslado a oficinas – Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (De 12:30 a.m. a 1:00 p.m. aprox.)	<b>Facultad de Educación, Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación (X)</b> <b>Soporte técnico y diseño de sistemas</b>  <b>Revisión documental</b> Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua  <b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas - Acciones Correctivas y Preventivas <i>(Planeación, ejecución y seguimiento)</i>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>
12:00-12:30 p.m.		Comida en Facultad de Educación	
12:30-15:00 p.m.		<b>Rectoría</b> <b>Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (R)</b>  <b>Administración del SGC</b> Acciones Correctivas y Preventivas	<b>Soporte técnico y diseño de sistemas (X)</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
15:00-15:30 p.m.		Junta resumen de resultados preliminares	Junta resumen de resultados preliminares
15:30-16:00 p.m.		<b>Elaboración de reporte de auditoria</b>	Traslado a - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo
16:00-17:00 p.m.		Reunión de auditores de las diferentes auditorias	
17:00-18:00 p.m.		Junta de cierre con el personal de las diferentes áreas	

**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 auditoria

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

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

# ABS Quality Evaluations

AN ABS GROUP COMPANY

- Lista de objetivos, metas y programas
- Lista de los contratistas y/o proveedores utilizados para actividades relacionadas a lo ambiental, seguridad y salud ocupacional (no necesario para algunos programas, ejem ISO 9001).

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)

- Reunión informativa introductoria y de emergencias
  - a. Procedimiento/proceso/política de evacuación de emergencia del Cliente
- Explicar la Política de Confidencialidad de ABS QE
- Revisar el Alcance de Auditoría:
  - Norma / Especificación a ser utilizados.
  - Verificar/Reconfirmar productos/Servicios en el alcance a ser certificado
  - Verificar Sitios y Actividades listados en el Certificado en el sitio Web de ABS QE ([www.ab-qe.com](http://www.ab-qe.com)) (Para TS 16949: cuando se auditan Sitios de Soporte Remotos se debe verificar la precisión de las actividades para todos los certificados en que el Sitio de Soporte Remoto está incluido).
  - Verificar la copia del certificado del cliente comparada con el Certificado listado en el sitio web de ABS QE.
  - Confirmar la cantidad de empleados o cualquier cambio en la cantidad de empleados desde la actividad previa de auditoría y determinar si los cambios afectarán el número de días de auditoría
  - Verificar la precisión del Código IAF/NACE de acuerdo a QE-OPS-887
  - Reconfirmar la precisión de la Frase del Alcance
  
- Definir el Objetivo de Auditoría
- La Política de ABS QE sobre la observación de violaciones regulatorias durante la auditoría
- Explicar el conflicto de intereses entre auditar y consultar
- Explicar el rol de los consultores (Para TS 16949–Los Consultores no son permitidos–Ver Reglas Sección 3.1.g)
- Comentar las condiciones bajo las cuales la auditoría pudiera terminar prematuramente
- Identificar los guías y definir las responsabilidades de éstos
- Explicar el criterio de clasificación para las no conformidades (NC's)
- Definir el criterio para la recomendación
- Juntas diarias de Recapitulación
  
- Específicos para Auditorías SA 8000 / BSCI

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

- 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 entrevistados 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
- Reafirmar el criterio de clasificación para las no conformidades (NCs) – excepto para BSCI

# ABS Quality Evaluations

AN ABS GROUP COMPANY

- [x] Revisar las Instrucciones de Respuesta de CARs como están definidas en el Reporte de Auditoría o por los Requerimientos Específicos del Programa:
- [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 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

- Completar y enviar la(s) forma(s) de Acción Correctiva adjuntas para todas las no conformidades identificadas
- Enviar un correo electrónico a: **El Auditor Líder y oficina local de ABS.**
- *Para auditorías de Re-Certificación las Respuestas de Acciones Correctivas deben ser enviadas con suficiente 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.

### Requerimientos específicos para el Programa TS 16949:

- Para no conformidades **MAYORES** los puntos 1 y 2 deben ser enviados a ABS QE dentro de los **20 días** posteriores a la fecha de la junta cierre, y los puntos 3 y 4 (de abajo) dentro de los **60 días** posteriores a la fecha de la junta de cierre.
- Para no conformidades menores, los puntos 1 al 4 deben ser enviados dentro de los **60 días** posteriores a la fecha de la junta de cierre.
- Las respuestas de acciones correctivas deben incluir:
  1. Evidencia objetiva de las actividades de corrección/contención, como sea aplicable.
  2. Causa raíz, incluyendo la metodología utilizada, análisis y resultados.
  3. Acciones correctivas sistémicas implementadas con evidencia objetiva de implementación para eliminar cada no conformidad, incluyendo la consideración del impacto en otros procesos y productos similares.
  4. Verificación de la efectividad de las acciones correctivas implementadas

De acuerdo a las Reglas Sección 5.11.3 No Conformidad Mayor requiere de verificación en sitio de la acción correctiva y la Sección 8.3 No Conformidad Mayor en auditoría de Vigilancia o re-certificación resulta en recomendación de Suspensión del Certificado.

### 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

<b>46404 - 1/36 - R</b>	<b>RAC No.: 1</b>
<b>Cláusula No.: 7.5.3</b>	<b>Mayor / Menor:</b> Menor
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	
<b>Requerimiento:</b> ISO-9001:2008 requiere en 7.5.3 que “La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto.”	
<b>No conformidad:</b> Dos de cinco casos revisados en solicitudes del Procedimiento para atención a usuarios y soporte de servicios de TI no evidenciaban objetivamente el estado de conformidad con respecto a la etapa en que se encontraban en el servicio.	
<b>Evidencia:</b>	
<b>Caso: 113097.</b> Reestablecer contraseña. (2 sept. 2014). <i>El estado del servicio fue identificado con “Conforme” cuando todavía estaba en “proceso” de resolución.</i>	
<b>Caso: 113135.</b> Equipo que no se puede actualizar. (1 sept. 2014). <i>El estado del servicio fue identificado con “Conforme” cuando todavía estaba en “proceso” de resolución.</i>	

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

<b>DEFINA LA CAUSA(S) RAÍZ</b>
<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>

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

<b>Para Auditorías TS 16949: VERIFICACIÓN DEL CLIENTE</b>		
DESCRIPCIÓN	Responsable	FECHA
1.		
2.		
Listar la evidencia de verificación de las acciones correctivas enviadas con la respuesta de la RAC:		

**Plan de Auditoría No: QE - 46404 - 1/36 – R y QE - 46404 - 1/0 - X**

**Organización: Universidad Autónoma de Yucatán**

**Fecha de envío del plan de auditoría al cliente: 08/25/2014**

**Equipo** Jorge Mendez - Auditor Líder,  
**Auditor:** Magdiel Martínez – Auditor .

**Contacto: Paulina Martinez**

**Tel: 01 999 9231495**

**Fechas de auditoría: 09/01/2014 - 09/04/2014 Duración de auditoría: R (Recertificación) 5.5 días auditor**  
**Fechas de auditoría: 09/02/2014 y 09/04/2014 Duración de auditoría: X (Expansión de alcance) 2.5 días a.**

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

**Número total de empleados: 46**

**Código(s) IAF/NACE: 33/72.2 33/72.5**

**Alcance de Certificación:**

***Design and Provision of services of information and communications technologies***

***Diseño y Provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones***

**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.
- **Revisar el Desempeño del Sistema durante los pasados 3 años** (Auditoría de Recertificación)
- Verificar la Implementación del SGC en los nuevos sitios a ser incluidos (Auditoría de Extensión de Alcance)

Día/Hora		Procesos para la auditoría Actividades/Funciones/Áreas	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 1	8:00 a.m.	Llegada a instalaciones , reunión de auditores - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo, Calle 60 No. 491-A x 57	
8:30 – 9:00 a.m.		Reunión de apertura con personal de las diferentes áreas <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b>	
9:00 – 12:30 p.m.		Traslado a Periférico Norte Tablaje 13615 <b>Facultad de Matemáticas-CTIC (R)</b> <b>Servicios de tecnologías de información, mantenimiento correctivo y preventivo de equipo</b>  <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b> <b>Revisión documental</b>	Traslado a Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A <b>Revisión documental</b> <b>Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información (R)</b>  Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua

	<p>Objetivos/Metas/Mejora Continua</p> <p><b>Elaboración de reporte de auditoria</b></p> <p>Junta resumen de resultados preliminares del primer día ( aprox. 12:00 p.m.)</p> <p>Traslado a - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo</p>	<p><b>Administración del SGC</b></p> <p>Auditorías Internas - Acciones Correctivas y Preventivas (Planeación, ejecución y seguimiento)</p>
12:30-13:30 p.m.	Comida	
13:30-17:30 p.m.	<p><b>Revisión documental Rectoría</b></p> <p><b>Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (R)</b></p> <p>Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua</p> <p><b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas (Planeación, ejecución y seguimiento)</p>	<p>-Continua auditoria en mismo sitio- <b>(R)</b></p> <p><b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b></p> <p><b>Elaboración de reporte de auditoria</b></p> <p>Junta resumen de resultados preliminares del primer día ( aprox. 15:30 p.m.)</p> <p>Traslado a oficinas centrales - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo, Calle 60 No. 491-A x 57</p> <p>Llegada a oficinas centrales (aprox. a las 16:30 p.m.)</p> <p><b>Revisión de proceso de auditorias internas</b> con personal de Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo</p>
17:30-18:00 p.m.	Junta resumen de resultados preliminares	

Día/Hora		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 2	8:00 a.m.	Llegada a instalaciones en Calle 90 S/N entre 59x59 a espaldas de Hospital O'Haran <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b>	Llegada a instalaciones en Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A
8:30 – 9:00 a.m.		Reunión de apertura con personal	Revisión de puntos pendientes del día anterior
9:00 – 12:30 p.m.		<p><b>Revisión documental</b></p> <p><b>Facultad de Enfermería - Centro de Tecnologías de Información (X)</b></p> <p>Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua</p>	<p><b>Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información (R)</b></p> <p><b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b></p> <p><b>Elaboración de reporte de auditoria</b></p>

	<b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas - Acciones Correctivas y Preventivas (Planeación, ejecución y seguimiento)	
12:30-13:30 p.m.	Comida	
13:30-15:30 p.m.	-Continua auditoria en mismo sitio- (X) <b>Procesos aplicables a este sitio, Préstamo de equipos y asistencia técnica</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>	-Continua auditoria en mismo sitio- (R) <b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
15:30-16:00 p.m.	Junta resumen de resultados preliminares	Junta resumen de resultados preliminares
16:00-16:30 p.m.	Elaboración de reporte de auditoria	

Día/Hora		Procesos para la auditoría <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 3	8:00 a.m.	Traslado a Periférico Norte Tablaje 13615 Llegada a instalaciones	Llegada a instalaciones en Av. Itzáes No. 499 x 59 y 59-A
8:30 – 9:00 a.m.		Revisión de puntos pendientes del día anterior	Revisión de puntos pendientes del día anterior
9:00 – 12:30 p.m.		<b>Facultad de Matemáticas-CTIC (R)</b> <b>Servicios de tecnologías de información, mantenimiento correctivo y preventivo de equipo</b>  <b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas - acciones correctivas y preventivas (Planeación, ejecución y seguimiento),	<b>Secretaría Gral- Coord. Admva. de Tecnologías de Información (R)</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio, servicios de tecnología de información</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
12:30-13:30 p.m.		Comida	
13:30-15:30 p.m.		-Continua auditoria en mismo sitio-  <b>Facultad de Matemáticas-CTIC (R)</b> <b>Servicios de tecnologías de información, mantenimiento correctivo y preventivo de equipo</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b> <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>	Traslado a Ave. Itzaes No. 490 x 59  <b>Secretaría Gral-Centro de Operaciones de la Red (R)</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
15:30-16:00 p.m.		Junta resumen de resultados preliminares	Junta resumen de resultados preliminares
16:00-16:30 p.m.		Elaboración de reporte de auditoria	

Día/Hora		Procesos para la auditoría _Actividades/Funciones/Áreas	
Auditores		Auditor Jorge Méndez	Auditor Magdiel Martínez
Día 4	8:00 a.m.	Llegada a instalaciones en Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex.terrenos el Fénix	
8:00 - 8:30 a.m.		Reunión de apertura <b>Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)</b>	
8:30 – 12:00 p.m.		<b>Facultad de Educación, Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación (X)</b> <b>Soporte técnico y diseño de sistemas</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>  Traslado a oficinas – Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (De 12:30 a.m. a 1:00 p.m. aprox.)	<b>Facultad de Educación, Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación (X)</b> <b>Soporte técnico y diseño de sistemas</b>  <b>Revisión documental</b> Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua  <b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas - Acciones Correctivas y Preventivas <i>(Planeación, ejecución y seguimiento)</i>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>
12:00-12:30 p.m.		Comida en Facultad de Educación	
12:30-15:00 p.m.		<b>Rectoría</b> <b>Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (R)</b>  <b>Administración del SGC</b> Acciones Correctivas y Preventivas	<b>Soporte técnico y diseño de sistemas (X)</b>  <b>Procesos aplicables a este sitio</b>  <b>Elaboración de reporte de auditoria</b>
15:00-15:30 p.m.		Junta resumen de resultados preliminares	Junta resumen de resultados preliminares
15:30-16:00 p.m.		<b>Elaboración de reporte de auditoria</b>	Traslado a - Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo
16:00-17:00 p.m.		Reunión de auditores de las diferentes auditorias	
17:00-18:00 p.m		Junta de cierre con el personal de las diferentes áreas	

**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 auditoria

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

Favor de proveer un guía/escorta 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, ejem 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.

Organización: Universidad Autónoma de Yucatán

Certificado No. 46404

Con el propósito de asegurar una planeación apropiada de auditoría, favor de completar esta forma y enviarla por correo electrónico al Auditor Líder, a fin de que pueda elaborarse la agenda de auditoría.

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
<b>Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información (CATI y Centro de Operaciones)</b>			
Alcanzar un porcentaje de al menos el 90% de satisfacción de los clientes, en el ciclo de atención.	>= 90%	100%	Los clientes indicaron en la encuesta de satisfacción, estar satisfechos o totalmente satisfechos.
Concluir el 85% de los acuerdos con los clientes, en el tiempo en el que fueron comprometidos, en el ciclo de atención.	>= 85%	95.99%	Se mantiene el índice por arriba del umbral
Alcanzar un porcentaje de al menos el 95% de satisfacción en los servicios proporcionados a los usuarios, semestralmente.	>= 95%	96.41%	Se mantiene el índice por arriba del umbral.
Concluir el 82% de los servicios solicitados por los usuarios en el tiempo comprometido, semestralmente.	>= 82%	91.23%	Se mantiene el índice por arriba del umbral.
Mantener por debajo del 15% el índice de reportes de seguridad recibidos en el Sistema de Atención Usuarios, semestralmente.	<= 15%	15%	Se mantuvo el índice en el umbral
Mantener disponibles, por encima del 90% del tiempo de operación, los 5 servicios de TI institucionales más demandados, semestralmente.	>= 90%	96.42%	Se mantiene el índice por arriba del umbral. Es la primera medición que se realiza del objetivo.
<b>Centro de Tecnologías de Información y Comunicaciones (CTIC-Facultad de Matemáticas)</b>			
Mantener en 2014 un margen de error máximo de 20% en la planeación de la aplicación web	20%	10%	Medición Enero-junio 2014
Garantizar anualmente en un 95% la disponibilidad de los servicios de la red de la FMAT.	95%	95.67%	Medición Enero-junio 2014
Alcanzar en 2014 el nivel de satisfacción de al menos 60% de los usuarios de la red.	60%	57.25%	Medición Enero-junio 2014
Incrementar durante el 2014 un 2% el nivel de satisfacción del usuario en cuanto a los servicios de mantenimiento y reparación del equipo de cómputo.	92%	100%	Medición Enero-junio 2014
Alcanzar en 2014 al menos un 80% de satisfacción de los usuarios de compras directas.	80%	49%	Enero-junio 2014
Entregar al menos al 80% de los usuarios sus productos en 5 días	80%	100%	Enero- junio 2014

hábiles después de la entrega del proveedor.			
Mantener durante el 2014 el nivel de satisfacción del 90% en el servicio de impresión dentro del centro de cómputo.	90%	92%	Medición Enero-junio 2014
Mantener durante el 2014 el nivel de satisfacción del 95% en el servicio de préstamo de equipo de cómputo y audiovisual.	95%	100%	Medición Enero-junio 2014
Mantener durante el 2014 el nivel de satisfacción del 90% en el servicio de préstamo de sala de cómputo.	95%	92%	Medición Enero-junio 2014
Incrementar durante el 2014 un 3% el nivel de satisfacción en el servicio de impresión en el área de profesores.	93%	98%	Medición Enero-junio 2014
Incrementar durante el 2014 un 3% el nivel de satisfacción en el servicio de préstamo de computadora en sala.	93%	97%	Medición Enero-junio 2014
Alcanzar en 2014 al menos un 80% de satisfacción de los usuarios en el servicio de audiovisual en los salones.	80%	100%	Medición Enero-junio 2014
Alcanzar en 2014 al menos un 80% de satisfacción de los usuarios en el servicio recibido a través del sistema de atención a usuarios.	80%	89%	Medición Enero-junio 2014
<b>Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación (CTIC-Facultad Educación)</b>			
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área de CTIC	80%	99.28%	Los datos con los que se trabajaron los objetivos de calidad abarcan hasta el mes de mayo. Las evaluaciones de satisfacción se implementaron a partir de enero 2014.
<b>Centro de Tecnologías de Información (CTI-Facultad de Enfermería)</b>			
Alcanzar y mantener al menos el 85% del Índice de Satisfacción anual de los usuarios que reciben los servicios e la Facultad de Enfermería.	85%	95.9%	

<b>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.</b>	
<b>3-1 Número total de quejas clientes desde la última auditoría:</b>	CATI: 16 FMAT – CTIC: 37 FEDU – CITIC: 12 FENF – CTI: 2
<b>3-2 Situaciones significativas con clientes /quejas,</b>	CATI: En las quejas relacionadas con la atención de los servicios con número 96523 y 96304, el usuario retroalimentó que los servicios se habían liberado sin su aprobación. FMAT: Lentitud en la red (el Internet) FEDU: La queja más recurrente es el internet lento.

<p><b>3-3 Situaciones internas de desempeño</b></p>	<p>CATI: Tiempos de asignación: 99.83% de los servicios atendidos en tiempo; servicios registrados contra los atendidos y solucionados por mes: En el semestre Enero Junio, 7694 servicios ingresados / 7919 servicios atendidos; medianas de tiempo de atención: 80% de los servicios atendidos en &lt; 7 días; proactividad Servicios vs Reportes: 93.35% servicios / 6.65% reportes, servicios atendidos por día: 75.46 semestre Enero – Junio; servicios reagendados: 25.80% de los servicios atendidos fueron reagendados.</p> <p>FMAT: Se han realizado 255 mantenimientos preventivos y 440 mantenimientos correctivos a los equipos de cómputo, se incrementó 4.6 % el número de visitantes nuevos en 2014 en el sitio y hay un 83% satisfacción de página de facebook</p> <p>FENF: Porcentaje de solicitudes atendidas por tipo de servicio en el CTI (Julio 2014)</p> <p>Asesoría técnica 22%</p> <p>Instalación de servicio de internet 33%</p> <p>Fallo de equipo de computo 11%</p> <p>Instalación de programas 11%</p> <p>Fallo de red 11%</p> <p>Elaboración de carteles 11%</p>
<p><b>3-4 Situaciones de aspectos ambientales o situaciones de peligros OHSAS</b></p>	<p>N/A</p>

<p><b>4. Número total de empleados (incluyendo tiempo completo / parcial / temporales / contratistas)</b></p>							
<p><b>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 <a href="http://www.abs-qe.com">www.abs-qe.com</a>. Click en QENetCert)</b></p>							
<p>Sitio 1 Dirección :</p>	<p>Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información Av. Itzáes No. 499-H x 59 y 59-A Col. Centro.</p>	<p># of Emp.</p>	<p>13 tiempo completo y 10 becarios de medio tiempo</p>	<p>Sitio 2 Dirección :</p>	<p>Centro de Operaciones de la UADY Ave. Itzaez N 499 x 59 y 59A Col. Centro C.P.</p>	<p># of Emp.</p>	<p>0</p>
<p>Sitio 3 Dirección :</p>	<p>Facultad de Matemáticas .- Centro de Tecnologías de Información y Comunicaciones (CTIC) Anillo Periférico Norte, Tablaje Cat. 13615, Colonia Chuburná Hidalgo Inn, Mérida Yucatán</p>	<p># of Emp.</p>	<p>14</p>	<p>Sitio 4 Dirección :</p>	<p>Facultad de Educación Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación (CTIC) Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos del Fénix</p>	<p># of Emp.</p>	<p>4</p>
<p>Sitio 5 Dirección :</p>	<p>Facultad de Enfermería Centro de Tecnologías de Información Calle 90 s/n entre 59 y 59 A espaldas del Hospital O'Horan</p>	<p># of Emp.</p>	<p>1 tiempo completo y 2 becarios</p>				

5. Información de turnos					
<b>Nombre del sitio</b>	Coordinación Administrativa de Tecnologías de Información		<b>Nombre del sitio</b>	Centro de Operaciones de la UADY	
<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>	<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>
Matutino	8:30 am	4:30 pm	Matutino	8:30 am	4:30 pm
<b>Nombre del sitio</b>	FMAT: Centro de cómputo, Unidad de Comunicaciones y Laboratorio de Mantenimiento		<b>Nombre del sitio</b>	FMAT: Compras	
<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>	<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>
Continuo	8:00	16:00	Vespertino	14:00	20:00
<b>Nombre del sitio</b>	FEDU: CTIC		<b>Nombre del sitio</b>	FENF - CTI	
<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>	<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>
Matutino	9:00	14:00	Matutino	7:30	20:00
Vespertino	16:00	19:00	Vespertino	8:00	20:00

6. Cambios al alcance de certificación			
<input type="checkbox"/>	Cambio significativo en 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"/>	Cambio de nombre / propiedad
<input type="checkbox"/>	Incremento/decremento en el número de empleados comparado con el número de empleados declarados en la Carta de Confirmación	<input type="checkbox"/>	Modificación de actividades (para certificados multi-sitios)
<input type="checkbox"/>	Cambio en Aspectos/Peligros Significativos (Únicamente EHS)	<input type="checkbox"/>	Otros
Detalles del cambio:			

<b>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</b>	
Fecha de la Rev. Directiva	Líneas de acción & Acciones correctivas
29 de octubre de 2013	No hubieron acuerdos relacionados con la CATI, FMAT
30 de enero de 2014	No hubieron acuerdos relacionados con la CATI, FMAT
26 de Septiembre de 2013	<p>FMAT - CTIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al término de la junta se determinará la versión de la acción correctiva de provisión de servicios en la recepción del centro de cómputo que se propondrá al CIPLADE.</li> <li>• Para la acción AC12-FMAT-SAD-01 determinar la fecha de finalización del Taller de capacitación para incorporar nuevos procesos al sistema de gestión de la calidad de la facultad y verificar quienes participan del área de compras ya que al finalizarlo se requiere mostrar evidencias.</li> <li>• Establecer un horario interno para trabajar en el sistema de gestión de la calidad y adquirir infraestructura (persianas o cortinas) que apoyen el respeto al horario.</li> <li>• Reunión para evaluar el cumplimiento de los objetivos de calidad 2013.</li> <li>• Publicación de los objetivos de calidad 2014.</li> <li>• Fechas anuales de reunión para reforzamiento del compromiso con el SGC.</li> <li>• Contratar los servicios de una empresa para solucionar el problema de las impresiones y otros servicios del directorio activo del CC.</li> <li>• Elaborar una lista de recomendaciones para el uso de las salas de cómputo.</li> <li>• Analizar quien sería responsable de los equipos que se usan en eventos especiales.</li> <li>• Analizar el uso de equipo de radiofrecuencia para evitar robos en el centro de cómputo.</li> <li>• Preparar un plan de difusión de los trabajos realizados en la RED.</li> </ul>
23 y 27 de junio de 2014	<p>FMAT - CTIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar el Seguimiento de la Revisión de la Dirección anterior.</li> <li>• Adecuar todas las presentaciones a un sólo formato y corregir ortografía.</li> <li>• Obtener la estadística de la tendencia sobre los tipos de fallas que han ocurrido a las Laptops y PCs.</li> <li>• Publicar en la página web la información solicitada por el Consejo Universitario y dar a conocer la lista a los integrantes del Comité de Gestión de la Calidad.</li> <li>• Crear una acción (correctiva o preventiva) que permita mantener actualizada la página web de la Facultad y que no estén publicados avisos antiguos.</li> <li>• Revisión del procedimiento de no adeudo de los estudiantes antes de darse de baja y que se titulen.</li> <li>• Organizar el taller del SGC de manera interna para repasar la metodología e Implementación con las áreas nuevas.</li> <li>• Enviar solicitudes de limpieza y mantenimiento por correo al jefe de Servicios Generales con copia a la Secretaría Administrativa.</li> </ul>
18 de marzo 2014	<p>FEDU - CTIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementar la información de los gráficos de áreas con el número de usuarios profesores, alumnos y personal administrativo.</li> <li>• Revisar con el área de Servicio social la información de los gráficos así como la redacción del cumplimiento del objetivo de calidad.</li> <li>• Revisar la información de la evaluación que realizó el CEPPE a los programas de licenciatura y complementarla.</li> <li>• Enviar a las autoridades de la FEDU un ejemplo del formato de evaluación</li> </ul>

	<p>de satisfacción del usuario que administra a sus usuarios una de las áreas que forman parte del alcance del SGC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un documento en el que se especifique la metodología que han establecido e implementado para obtener y utilizar la información de las evaluaciones de satisfacción del usuario así como la metodología para atender sugerencias y quejas.</li> <li>• Revisar las evaluaciones de satisfacción al usuario y en caso de encontrar alguna mejora se hace la modificación y publicarlo.</li> <li>• Dar seguimiento a las fechas y la logística para el traslado de las áreas del alcance del SGC al Campus de Ciencias Sociales.</li> <li>• Incluir como parte de la información a presentar en las reuniones de la revisión de la dirección la clasificación de los servicios con base en el tipo de usuario atendido así como los programas educativos.</li> <li>• Revisar el objetivo de actas de calificaciones calidad de control escolar</li> </ul>
30 junio 2014	<p>FEDU - CTIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar el objetivo de calidad de CTIC de incrementar en un 5% el número de incidencias atendidas.</li> <li>• Proponer un objetivo de calidad en el área de CTIC.</li> <li>• Solicitar al Responsable de CTIC la modificación de los objetivos de calidad en el sitio de calidad de la página web de la FEDU.</li> <li>• Realizar reunión de trabajo para realizar acuerdo con respecto a las solicitudes emergentes de exámenes de Posgrado con las autoridades de la FEDU, Coordinadores de programas de posgrado y control escolar.</li> </ul>
23 de mayo de 2014	<p>FENF- CTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agregar en la agenda de la reunión la revisión de la política de gestión, así como la sección de conclusión y de acuerdos.</li> <li>• Agregar en la presentación, el Programa Anual de Auditorías Internas 2014 y Plan de Auditoría Interna AI14-FENF-01</li> <li>• Incluir en las graficas de satisfacción de usuarios las quejas y felicitaciones, el promedio general del área.</li> <li>• A partir del análisis de datos identificar acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> <li>• Agregar el folio de las acciones en las diapositivas en donde se haga mención.</li> <li>• Integrar a la información presentada en las graficas un comparativo con periodos anteriores para determinar la tendencia.</li> <li>• Incluir en el Próximo curso de inducción de estudiantes de nuevo ingreso la socialización del SGC.</li> <li>• Incluir en el próximo curso de inducción de Servicio Social la socialización del procedimiento para la aprobación del protocolo de investigación de Nivel Licenciatura.</li> <li>• Socializar el proyecto de ampliación y modernización de la Facultad a fin de informar oportunamente a los estudiantes a cerca de los cambios de la reubicación temporal de las áreas, servicios que se ofrecen y horarios de atención.</li> <li>• Socializar la política del SGC a través de medios de comunicación.</li> </ul>
<b>Fecha de la Auditoría interna</b>	<b>Líneas de acción &amp; Acciones correctivas</b>
29 octubre 2013 Folio AI13-ADMC-04	No hubieron NC para la CATI en esta auditoría
17 de febrero 2014 Folio AI14-ADMC-01	No hubieron NC para la CATI en esta auditoría
12 al 21 noviembre 2013	AC13-FMAT-SAD-02, AC13-FMAT-CTIC-08 y AC13-FMAT-CC-07

