

Reporte de Auditoría No: QE - 46403 - 1/0 - X

Organización: **Universidad Autónoma de Yucatán**

Contacto: Paulina Martinez Teléfono: «52 999 9231495»

Fecha de Reporte: 09/09/2014 Fechas de Auditoría: 09/01/2014 - 09/05/2014  
Duración de Auditoría: 6.5 día(s) auditor

Norma(s): ISO 9001:2008 Número total de empleados verificados en sitio: 23

Código(s) IAF/NACE: 35/74.1 35/74.8

Miembro(s) del Equipo Auditor Abel Hernandez - Auditor Líder, Aimee Avila Delgado  
 Jorge Mendez  
 Jorge de La Rosa Tapia  
 Magdiel Martinez Quiroga

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

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

<b>Recomendación (es) del Equipo Auditor:</b>					
<b>Fase II/ Extensión de Alcance / Transferencia:</b> <input type="checkbox"/> Aprobado <input checked="" 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 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	Tres (7.4.1, 7.5.1 7.5.5)	No. de NCs Mayores	N/A	No. de NCs menores	Tres
<b>Únicamente para auditorías de vigilancia y re-certificación</b>				<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"/>
¿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? <b>(Requerido para el programa de certificación ISO/TS 16949)</b>				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada					
			<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de término</b>	
<b>Fechas para la siguiente auditoría</b>			N/A	N/A	

<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Ver correo adjunto
--	---	--

Anexar o incluir con el Reporte de Auditoría:

- Plan de Auditoría
- Formato de Planeación de Auditoría (Requerido para Vigilancias, Renovación, Extensión de Alcance y Transferencias)

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

<b>Cambios que afectan el alcance de Certificación</b>			
<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. <b>Marcar la casilla de "Si" en la tabla de la página 1 de este reporte para indicar cambios identificados.</b>			
<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 (TS 16949 only)
<input type="checkbox"/>	Modificación / Adición de código NACE	<input type="checkbox"/>	
<b>Detalles del cambio:</b> Ninguno por reportar.			

<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"

**Comentarios Generales:**

**Sitios Auditados:**

Fac. de Educación-Sría Académica-Servicio Social-Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix-Mérida-Yucatán-México--1-1-Social services management  
 Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo-Calle 60 No. 491-A x 57-Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-9-0-Headquarters  
 Fac. Enfermería-Sría Académica-Depto de Servicio Social-Calle 90 S/N entre 59 x 59 A espaldas del Hospital O´Horan-Mérida-Yucatán-México--1-1-Social services management  
 Fac. de Educación-Sría Administrativa-Control Escolar-Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix-Mérida-Yucatán-México--2-1-Provision of school services  
 Fac. de Educación-Sría Académica-Servicio Social Tizimín-Calle 48 S/N Tizimín-Mérida-Yucatán-México--1-1-Social services management  
 Fac. de Enfria-Admn de Personal-Calle 90 S/N entre 59x59 -A espaldas del Hospital O'Horan-Merida-Yucatán-México--1-0-Human resources services  
 Fac. Enfermería-Sría Administrativa-Control Escolar-Calle 90 S/N entre 59 x 59 A espaldas del Hospital O´Horan-Mérida-Yucatán-México--1-1-Provision of school services  
 Fac. de Educación-Sría Administrativa-Contabilidad-Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix-Mérida-Yucatán-México--4-1-Material resources services  
 Fac. de Enfermería-Sría Administrativa-Contaduría-Calle 90 S/N entre 59 x 59 A espaldas del Hospital O´Horan-Mérida-Yucatán-México--2-1-Material and human resources services  
 Fac. de Educación-Sría Administrativa-Adm´n de documentación de personal-Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix-Mérida-Yucatán-México--1-1-Human resources services

<b>Exclusiones</b> (únicamente SGC)		Si	No
¿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	Se excluyen todos los requerimientos relativos a la cláusula 7.3 Diseño y desarrollo, ya que la prestación de los servicios se encuentran establecidos, definidos y documentados		
7.5.2	Se excluye el requerimiento 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y prestación de servicios, ya que los servicios proporcionados se verifican a través de actividades de seguimiento y medición, durante la prestación de los mismos, conforme a los indicadores de desempeño establecidos.		
7.6	Control de los equipos de seguimiento y de medición, ya que no se requiere utilizar este tipo de equipos para proporcionar evidencia de la conformidad del servicio provisto con los requisitos establecidos.		

<b>Procesos Sub Contratados</b> (únicamente SGC)		Si	No
¿La Organización tiene procesos sub contratados? <b>En caso afirmativo, listar los procesos sub contratados:</b> 1. 2.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿la organización tiene implantados controles adecuados sobre los procesos sub contratados?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> No Auditado	
<b>Interacción entre los procesos</b> (Únicamente SGC)		Si	No
¿La organización ha incluido en el manual una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Turno	Hora de inicio del turno	Hora de término de turno
1	9:00	19:00

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

<b>Requerimientos legales y otros</b>	Si	No
¿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>	Si	No
¿Las revisiones por la dirección cumplen todos los requerimientos de la Norma y el proceso de revisión por la dirección está efectivamente implantado y mantenido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Auditorías Internas</b>	Si	No

¿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)
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

---

**Procesos / Funciones Auditados:**

**Procesos y procedimientos**

Proceso	Dependencia	Área	Procedimiento	Código del procedimiento
Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social	Facultad de Educación	Secretaría Administrativa - Control Escolar	Procedimiento para las inscripciones y reinscripciones a licenciatura y posgrado	P-FEDU-CE-01
			Procedimiento para la expedición de documentos oficiales	P-FEDU-CE-02
			Procedimiento para el registro y control de calificaciones de exámenes ordinarios	P-FEDU-CE-03
			Procedimiento para la Gestión de exámenes profesionales, de especialización y de grado	P-FEDU-CE-04
			Procedimiento para el trámite de expedición y registro de títulos, diplomas, grados y cédulas respectivas	P-FEDU-CE-05
			Procedimiento para el trámite, registro y control de exámenes extraordinarios y especiales	P-FEDU-CE-06
		Secretaría Académica - Servicio Social	Procedimiento para la asignación, liberación y trámite de certificado de servicio social	P-FEDU-SS-01
	Facultad de Enfermería	Secretaría Administrativa - Control Escolar	Procedimiento para la inscripción y reinscripción	P-FENF-CE-01
			Procedimiento para la expedición de documentos	P-FENF-CE-02
		Secretaría Académica - Servicio Social	Procedimiento para la asignación de proyectos de servicio social	P-FENF-SS-01
			Procedimiento para la supervisión de servicio	P-FENF-SS-02

			social en la unidad receptora	
			Procedimiento para la conclusión del servicio social	P-FENF-SS-03
Gestión y provisión de servicios financieros, materiales y humanos	Facultad de Educación	Secretaría Administrativa – Contabilidad	Procedimiento para pago a proveedores	P-FEDU-SAD-01
			Procedimiento para adquisiciones y control de materiales	P-FEDU-SAD-02
			Procedimiento para cobranza de servicios de la Facultad de Educación	P-FEDU-SAD-03
	Facultad de Enfermería	Secretaría Administrativa – Administración de documentación de personal	Procedimiento para la gestión de la contratación de docentes y becarios de nuevo ingreso	P-FEDU-SAD-04
			Procedimiento para la gestión de prestaciones y solicitud de pago de suplencias	P-FEDU-SAD-05
			Procedimiento para la contratación del personal académico vía nómina	P-FENF-SAD-01
	Facultad de Enfermería	Secretaría Administrativa – Contabilidad	Procedimiento para las compras directas de materiales y equipo de laboratorio	P-FENF-SAD-02
			Procedimiento para pago a proveedores	P-FENF-SAD-03
		Secretaría Académica – Coordinación de Programas Educativos	Procedimiento para el reclutamiento y selección de personal académico	P-FENF-SAC-04

<p><b>Procesos (para SGC):</b> Administración del SGC - Facultad de Educación</p> <p>Auditorías Internas Acciones Correctivas Acciones Preventivas Revisión por la Dirección</p>
<p><b>Métricos de desempeño:</b> Ver metricos de desempeño</p>
<p><b>Entradas:</b> Estatus de procesos Resultados de auditorías</p>

Medición del cliente, proceso y servicio			
<b>Salidas:</b> Decisiones y Acciones			
<b>Documentos/Registros:</b> Procedimiento para Llevar a Cabo Auditorías Internas P-CIPLADE-CC-03 Programa Anual de Auditorias F-CIPLADE-CC-09 Rev 05 Lista de verificación –CIPLADE-CC-12 Reporte de Auditoria F-CIPLADE-CC-13 Procedimiento para Llevar a Cabo Acciones Correctivas y Acciones Preventivas -P-CIPLADE-CC-08 Procedimiento para Llevar a Cabo la Revisión de la Dirección P-CIPLADE-CC-07 Procedimiento para Llevar a Cabo el Control de Producto No Conforme P-CIPLADE-CC-06			
<b>Notas de Auditoría:</b>  La Facultad de Educación FEDU ha establecido los lineamientos para llevar a cabo la administración del sistema de gestión de calidad SGC, midiendo su eficacia a través de auditorias internas, aplicando acciones correctivas y preventivas, analizando la conveniencia adecuación y eficacia continua a través de las revisiones por la dirección.  Auditorías Internas Una muestra de los procesos y áreas programadas y auditadas fueron revisadas.			
Proceso	Area	Auditor-Area ./Fecha	Comentarios
Provisión y Gestión de Servicios Escolares y Servicio Social	Control Escolar Servicios Social	CIPLADE-Patricia Escoffie Mayo, 2014	Reporte incluye: Lista de verificación Reporte, conclusiones
Servicios Financieros, materiales y humanos	Contabilidad Adm. De docs del personal	CIPLADE-Cecilia Cardenas CIPLADE-Claudia Traconis Mayo 2014	Mejorar la referencia de la cláusula ISO relacionada con la actividad auditada AI-14-FEDU-01
Diseño y provisión de servicios de Tec. De Inf y comunicación	CTIC	Centro de Tec. UADY Carmen Diaz, Novelo Mayo 2014	Integra cláusulas de 7.3 7.2.2 con resguardo de software.
Sistemas de Gestión de Calidad	Calidad y Dirección	CIPLADE- Said Cárdenas Mayo 2014	Mejorar la referencia de la cláusula ISO relacionada con la actividad auditada AI-14-FEDU-01
Se muestra cumplimiento aceptable, se identificaron aspectos de mejora relacionados con la relación de cláusulas ISO y actividades auditadas			
<u>Acciones Correctivas, Preventivas</u> Se uso como referencia los registros de acciones en Sistema Share Point. Las acciones incluyen la descripción del problema, contención, análisis de causas, acciones y verificación de la efectividad. Una muestra de las acciones concluidas fue revisada:  Folio AC14-FEDU-SS-01 NC: Control Escolar, servicio social asigno una unidad receptora diferente. Causa: 5? No existe documento guía que relaciones unidad receptora con proyectos . de servicios social Acciones: Elaborar Guía con datos de unidades receptoras en 2013- Verificación: 25 Julio 2014, se elaboraron 32 cartas de asignación correcta-  Folio: AC14-FEDU-CE-01 NC: Cambio en los requerimientos de cliente, no documentados. Causa: Información Obsoleta. Acciones: Comunicar cambios a los usuarios, verificar impacto de los procedimiento, difundir cambios. Verificación: 27 Jun 2014, 11 de 25 expediente fueron revisados.			

Folio: AC14-FEDU-SAD-02

NC: Formatos de. Solicitud de licencia, permisos no usados.

Causa: Falta de difusión con los usuarios.

Acciones: Avisos, fecha de aplicación de formatos nuevos.

Verificación: 27 Jun 2014, se revisaron 41 acciones en el nuevo formato F-FEDU-SAD-02

Acciones Preventivas.

Folio: AP14-FEDU-CE-01

NCP: Posible fallas en la realización de procedimientos.

Falta de capacitación en procedimientos documentados del área-

Acción: Elaborar calendario de capacitación, supervisión y desempeño.

Revisión por la dirección:

La FEDU ha establecido los lineamientos para llevar a cabo a intervalos de al menos cada 3 meses revisiones por la dirección, se estableció Marzo, Junio y Septiembre 2014.

El orden de día incluye la revisión de:

Resultados de auditoría.

Hallazgos de la auditoría de mayo 2014, con 6 NC y 18 áreas por mejorar

Retroalimentación del cliente

Se incluyen resultados de las encuestas aplicadas a:

Servicio Social y servicios escolares.

Lic Educación unidad Mérida: Excelente 92%, Bueno 8%

Lic. Enseñanza del idioma inglés: Excelente 100%

Lic. Educación- Tizimin: 100%

Se integra la evaluación a las áreas de apoyo como la provisión de servicios financieros, materiales y humanos control escolar, con niveles de satisfactorios en todas las áreas.

Desempeño de los procesos y conformidad del producto.

Periodo de enero a mayo 2014

Proceso de Gestión de Servicios Escolares y Servicio social

Servicio Social: 73 servicios otorgados

Control Escolar: 1040

Contabilidad: 1122

CTIC: Servicios de soporte técnico, préstamo de equipo y salas: 464 servicios otorgados

En este periodo no se otorgaron servicios de Diseño y Desarrollo de sistemas WEB.

Administración y documentación del personal: 51

Estatus de acciones correctivas y preventivas

Se integra el seguimiento de acciones: 13 abiertas, 3 cerradas u 1 reprogramada.

Seguimiento de revisión anterior

Se integra una relación de actividades, fechas y responsables de su ejecución con evidencia de cumplimiento

Cambios que pudieran afectar el SGC, Recomendaciones para mejora, Acuerdos

Cambio al campus de Ciencia Sociales

Rotación de personal en control escolar

Actualización de auditores internos para la FEDU.

Conclusión:

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos requerimientos de la UADY en la Facultad de Educación FEDU en los procesos de Administración del Sistema de Gestión de Calidad: Auditorías Internas, Acciones y Revisión por la Dirección, en el marco de la norma ISO9001:2008 cláusulas relacionadas: 5.1, 5.3, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5 y 8.5.

Se muestra cumplimiento aceptable.

Áreas de atención fueron comentadas en relación a Auditorías internas y la relación de cláusulas relacionadas, evidencia del análisis de algunas acciones y decisiones y acciones relacionadas con el análisis de datos de los las entradas de la revisión por la dirección.

**Procesos (para SGC):** Facultad de Educación  
Servicio social

**Métricos de desempeño:**

Mantener el 90% de satisfacción de usuarios= Real Regular + Bueno + Excelente = 100%

**Entradas:**

Solicitud de servicio social

**Salidas:**

Asignación y seguimiento y registros de servicio social

**Documentos/Registros:**

Procedimiento para la asignación, liberación y trámite de certificado de servicio social P-FEDU-SS-01

Lista de asignación

Carta de asignación

Constancia de liberación del servicio social

Informe de prestador del SS

Carta de liberación y

Certificado

**Notas de Auditoría:**

La Facultad de Educación FEDU ha establecido los lineamientos para llevar a la asignación, liberación y tramite de certificado de servicio social

Se realizó un muestreo de acuerdo a la lista de pre asignación del primer periodo del 2014, para las licenciaturas de educación y enseñanza del idioma inglés

Se revisaron los reportes de generación en promedios.

19 de educación

19 de enseñanza de idioma inglés.

Se tomó una muestra de los proyectos de servicio social concluidos

Lic. Educación. Se integra la carta de asignación en febrero 2014, constancia de liberación del servicio social, se integra el informe del prestador se servicio por proyecto.

Matricula	proyecto	Carta liberación por expediente	Certificado
10013801	Programa inst de hábil del MEFI	Expediente 7	14ago 14
10013809	Programa inst de hábil del MEFI	Expediente 4	16 jun 2014
10013828	Implementar plataforma de medios visuales para el desarrollo de competencias tecnologías para la enseñanza	Expediente 9	20 ago 14
10013816	Libre alas a los libros	Expediente 6	20 ago 14
07003413	Se verde	Expediente 2	14 ago 14

Lic. de la enseñanza del idioma inglés. 480 horas de servicio social

Matricula	Proyecto	Carta liberación	Certificado
10013852	Enseñanza de inglés en educación básica	Expediente 3	25 ago 14
06001256	Implementar plataforma de medios visuales para el desarrollo de competencias tecnologías para la enseñanza	Expediente 16	20 ago 14

10013840	Apoyo a la coordinación de comunicación y lenguas	Expediente 12	Pendiente.
----------	---	---------------	------------

Conclusión:  
La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos requerimientos de la UADY en la Facultad de Educación FEDU en los procesos Servicio social en el marco de la norma ISO9001:2008 cláusulas relacionadas- 7.1, 7.2, 7.5, 8.2. 8.3  
Se muestra cumplimiento aceptable.  
Áreas de atención fueron comentadas en relación con la conveniencia de los objetivos de calidad planteados.

<b>Procesos (para SGC):</b> Facultad de Educación Contabilidad Requisición y Control de materiales				
<b>Métricos de desempeño:</b> N/A				
<b>Entradas:</b> Materiales Ingresos por servicios				
<b>Salidas:</b> Materiales Pago de proveedores				
<b>Documentos/Registros:</b> Procedimiento para requisición y control de materiales P-FEDU-SAD-02 Procedimiento para cobranza de servicios de la Facultad de Educación P-FEDU-SAD-03				
<b>Notas de Auditoría:</b>  La Facultad de Educación FEDU ha establecido los lineamientos para llevar a cabo la requisición de materiales de consumo para el apoyo de los programas de Educación. Los controles de selección, evaluación y re evaluación de proveedores es realizado por el departamento de patrimonio y adquisiciones de la UADY, la FEDU solo se administran los insumos.  Una muestra de los controles definidor en el procedimiento de control de materiales fueron revisados. Adquisiciones y Control de materiales, se incluye principalmente artículos de oficina.				
Clave	Articulo	existencia	Real.	Comentario
5978	Block de notas post it	82	13	Hay 4 tipos de materiales con dos códigos.
88	Cartulina de color	1487	1608	Diferencia a favor
6048	Cinta scotch 13 " "" " 16	34 17	0 32	Diferencias
6078	Cutter std	19	pendiente	
6098	Etiquetas adhesivas 25	42	32	Diferencias
CE278A	Tonner HP negro	2	2	Cumple
CE285	Tonner HP Negro	4	4+2 nuevo	Cumple
DELSRP380	Tonner Dell negro	5	3+2 entregado.	CUmple
Se muestra insistencia en relación con los controles definidos				
Pago a proveedores de servicios. Una muestra de los controles para pago a proveedores fueron revisados.				
Mantenimiento de Vehículos Eurovan 2003, proveedor. WOLFSBURG Pago a proveedor Folio gasto por comprobar póliza 331120023				
Mantenimiento de extintores.				

DAHFSA  
Factura A5417  
Folio de gasto por comprobar folio, 331120021

Una muestra de los controles establecidos para la cobranza de servicios de la Facultad de Educación Se revisaron las listas de cuotas de inscripción del periodo 2014-2015  
Nombre del concepto, periodo, importe, plazo de inscripción para Licenciaturas, Maestría, Doctorados Autorizada el 17 Feb 2014.  
Carta de aceptación y bitácora disposición fueron revisados  
Notas de venta y facturas tiempo de retención declara 2 años de retención.

**Conclusión:**

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos requerimientos de la UADY en la Facultad de Educación FEDU en los procesos de Adquisiciones, control d materiales y cobranza de servicios en el marco de la norma ISO9001:2008 cláusulas relacionadas: 6.1, 7.4, 8.2.  
Se muestra cumplimiento aceptable.  
Mejoras fueron comentadas en relación con los tiempos de retención y disposición de de facturas.  
Una no conformidad fue emitida en relación con el control de materiales (Ver sección se solicitud de acciones de éste reporte).

**Procesos / Funciones Auditados: Jorge de la Rosa**

<b>Procesos (para SGC):</b> Mejora continua / Servicio Social (Enfermería) (X)			
<b>Métricos de desempeño:</b>			
Meta	Resultado-2014		
No. de estudiantes Asignados a proyectos de Servicio Social	≥ 35	52	
No. De Supervisiones de Servicio Social		73	≥ 35
Eficiencia Terminal en la Conclusión de Servicio Social		93.5%	≥ 80
<b>Entradas:</b> Alumnos con requerimientos de realización de Servicio Social			
<b>Salidas:</b> Alumnos con cumplimiento de requisitos de realización de Servicio Social			
<b>Documentos/Registros:</b> Asignación de Proyectos de Servicio Social Código: P-FENF-SS-01 Rev. 02 Supervisión de Servicio Social en la Unidad Receptora Código: P-FENF-SS-02 Rev. 02 Conclusión de Servicio Social Código: P-FENF-SS-03 Rev.02			
<b>Notas de Auditoría:</b> Se encontró conforme. <i>Procesos de Mejora Continua:</i> Proyecto de Ampliación y Modernización: Depto. De Servicio Social, se construyo áreas nuevas, Actualmente se encuentran instalados.  Sistematización de los procedimientos: Para la asignación, supervisión y conclusión. Está documentado y operativo.  <i>Proceso de Servicio Social:</i> Requisitos para Realizar el Servicio Social en Enfermería y Trabajo Social es de: 339 Créditos y 234 Respectivamente  Para la Realización del Servicio Social se aplican los siguientes procedimientos: Reglamento de Servicio Social de la UADY Manual de Procedimiento del programa Institucional de Servicio Social de la UADY			

Asignación del proyecto Servicio Social en Enfermería

1. Solicitar Relación de Estudiantes: Evidencia- "Relación de Alumnos" promedios Parciales, Generación No. 37, Febrero 2013. Listado con 40 Estudiantes de Enfermería Campus Mérida y 16 Estudiantes Campus Tizimin.

2. Verificar Cumplimientos de Requisitos

Alumno	Promedio	Crédito	Status vs 339 Créditos
Uicab Cauich	90.95	344	Conforme
Coba Martin	88.07	346	Conforme
Dzul Mex	83.28	345	Conforme
Chuc Cupul	87.59	342	Conforme
Arce Díaz	84.34	342	Conforme

3. Listado de Proyectos Asignados. Período 18 del 01/07/2013 al 01/01/2014

Alumno	Matricula	Proyecto
Uicab Cauich	09200176	Modelo Institucional de Atención Integral a la Salud en Unidades de Atención Médica Rurales
Coba Martin	09200158	Atención a Población Vulnerable con alto índice de vulnerabilidad social
Dzul Mex	09100163	Ampliación de cobertura en salud a poblaciones marginadas y de muy alta marginabilidad que forman parte del área de influencia de los servicios de salud de Yucatán
Chuc Cupul	09200187	Ampliación de cobertura en salud a poblaciones marginadas y de muy alta marginabilidad que forman parte del área de influencia de los servicios de salud de Yucatán
(Asignaron 2 alumnos al proyecto)		
Arceo Díaz	09200177	Atención Integral de salud a la comunidad de Tizimin

4. Apertura de Expediente Seguimiento en Kardex

Alumno	Promedio	Unidad Receptora	1er Trim	2do Trim	3er Trim
Uicab Cauich	90.95	Acanceh H.R. 59	100	100	100
Coba Martin	88.07	DIF-SS-YUCATÁN	99.7	94.7	97.31
Dzul Mex	83.28	Yaxcaba Jur 2	93.56	99.25	100
Chuc Cupul	87.59	Espita Jur. 2	84.98	86.47	100
Arceo Díaz	84.34	Unidad de Salud	97		92.8

5. Proceso de Supervisión de Servicio Social en la Unidad Receptora. Evidencia: Rol de Supervisión

Alumno	Unidad Receptora	Fecha Sup.	Coord. Enseñanza /Directora
Uicab Cauich	Acanceh H.R. 59	17/10/13	Dra. Abdalá/ Dra. Abdalá/ Lic. Enf. Uc
Coba Martin	DIF-SS-YUCATÁN	31/10/13	Lic. Alfaro/ Lic. Alfaro/ Lic. Enf. Uc
Dzul Mex	Yaxcaba Jur 2	10/10/13	Dra. Chan/ Dra. Chan/ Lic. Enf. Uc
Chuc Cupul	Espita Jur. 2	19/09/13	Dr. Ruiz/ Dr. Ruiz/ Lic. Enf. Sabido
Arceo Díaz	Unidad de salud	Oct-2013	Lic. Balam/ Lic. Balam/ Lic. Balam/

(\*) La supervisión está firmada por las siguientes personas: Coordinadora de Enseñanza, Directora de la Unidad y Supervisora

6. Evaluación del Proceso

Alumno	Promedio	Unidad Receptora	1er Trim	2do Trim	3er Trim	Promedio
Uicab Cauich 100	90.95 Conforme	Acanceh H.R. 59		100	100	100
Coba Martin 97.92	88.07 Conforme	DIF-SS-YUCATÁN		99.7	94.7	97.31
Dzul Mex 94.44	83.28 Conforme	Yaxcaba Jurisd. 2		93.56	99.25	100
Chuc Cupul 92.86	87.59 Conforme	Espita Jurisd. 2		84.98	86.47	100
Arceo Díaz 95.95	84.34 Conforme	Unidad de Salud		97	92.8	96

7. Conclusión del Servicio Social: Se presenta un informe final de actividades que incluye:

A- Proveedor de Cuidados, B- Docencia, B1- Académicas, C- Administración, D-Investigación y Evidencias de Aprendizaje.

Alumno	Fecha de Informe	Estatus	Constancia de Terminación	
Uicab Cauich Conforme	13/08/2014	Conforme	Folio: BG31038	Fechado: 01/08/2014
Coba Martin Conforme	26/08/2014	Conforme	Folio: BG31306	Fechado: 01/08/2014
Dzul Mex 01/08/2014	21/08/2014 Conforme	Conforme	Folio: BG31016	Fechado:
Chuc Cupul Conforme	21/08/2014	Conforme	Folio: BG31010	Fechado: 01/08/2014
Arceo Díaz Conforme	26/08/2014	Conforme	Folio: BG31031	Fechado: 01/08/2014

**Procesos (para SGC):** Proceso de Control Escolar (X)

**Métricos de desempeño:**

No. De solicitudes atendidas	Meta	Result. Mzo-Mayo 2014
100%	Constanc. 36 y Certif. 31 = 67 (100%)	

**Entradas:**

Alumnos Con Necesidad de algún servicio de Control Escolar

**Salidas:**

Alumnos con necesidad Satisfecha

**Documentos/Registros:**

Procedimiento para la Inscripción y la Re-inscripción Código: P-FENF-CE-01 Rev. 01

Procedimiento para la Expedición de Documentos Código: P-FENF-CE-02 Rev.01

**Notas de Auditoría:** Se encontró conforme

Se audita los Procesos de Inscripción y Re-inscripción, Año Escolar 2014

Proceso	Requisito de Fechas	Evidencia de Realización
Elaborar programa Conforme	30-Abril Max.	29/04/2014
Difundir 31/06/2014	Conforme	15-31 Jun.
Inscripción 1er Período Conforme	1-15 Jul. y 06-08 Ago	15-Jul al 15-Ago 2014

Inscripción 2do período	1-16 Dic y 05-09 Ene		18-Dic al 16-Ene 2015	
Conforme				
Se audita el proceso de Inscripción/Re-inscripción de los siguientes:				
Alumnos	Briseño B	BurgosG	Amaro D.	
Martin.D.				
Matrícula	09002780	14214353	09000702	
12214368				
Inscripción / Re-inscripción	1er Sem	1er Sem	2do. Sem	5° Sem
Realizar la Inscripción o Re-Insc.	26/06/14	26/06/14	02/08/14	20/07/14
Carga de materias		07/08/14	07/08/14	07/08/14
07/08/14				
Autorizac. De Inscripción	15/08/14	15/08/14	15/08/14	15/08/14
Genera Expediente	Conforme	Conforme	Conforme	Conforme
Relación de Alumno vs. Matrícula	09002780	14214353	N/A	N/A
Entregar Hojas estadística	Conforme	Conforme	Conforme	Conforme
Expedición de Documentos				
		Moo Pistel	Nal Hdz.	Avila
Pérez Martin D.	Canul Balderas.			
Matrícula		07000735	14014352	07002723
12214368	05001012			
Pagar Derechos en ventanilla (Recibo)	1099	1109	1120	1150
1169				
Solicitar Constancia o Certificado	Const. Enf. Cons.Trab.Soc. Con. Enf.		Cons Enf.	Certificado
Asignar Folio		N/A	N/A	N/A
N/A	40100874			
Generar Documento		Conforme	Conforme	Conforme
Conforme	Conforme			
Gestionar Firmas		Conforme	Conforme	Conforme
Conforme	Conforme			
Entrega documento		29/08/14	29/08/14	No Ha venido
11/07/14				29/08/14

Facultad de Educación- Secretaría Académica-Tizimín

Pedro Alamilla Morejón – Resp. De Servicio Social de la Licenciatura en Educación.

Unidad

Multidisciplinaria de Tizimín

<b>Procesos (para SGC):</b> Realización del Servicio Social (X- Facultad de Educación Tizimín)				
<b>Métricos de desempeño:</b>				
2013	2014-Acum a Junio			Meta
Encuesta de Satisfacción al Cliente Relac. Con el S.S.		90%	100% (*)	100%
(**)				
(*) Se encuestó a 16 alumnos				
(**) Se tiene una sola muestra				
<b>Entradas:</b>				
<b>Salidas:</b>				
<b>Documentos/Registros:</b>				
Procedimiento de Asignación, Liberación y Trámite de Certificado de Servicio Social. ID: P-FEDU-SS-01 Rev. 01				
Formato "Evaluación de Satisfacción del Servicio" ID: F-FEDU-SS-04 Rev.0				
<b>Notas de Auditoría:</b>				
Políticas:				
El SS aplica a todas las carreras				
Se debe Contar con el 70% de los créditos aprobados (Educación: 215/307).				

Tendrá una Duración de 6 Meses mínimo y 2 años máximo, y nunca será menor de 480 Hrs. Se designarán proyectos aprobados por el Programa Institucional de Servicio Social (PROISS)

Proceso

- | Item | Actividad  |
|------|--|
| 1.   | Reporte Generacional de Promedios                            |
| 2.   | Asignar los mejores promedios a proyectos                    |
| 3.   | Firmar Carta de Asignación Alumno y Directora de la Facultad |
| 4.   | Entregar Carta de Asignación                                 |
| 5.   | Alumno Presta Servicio Social                                |
| 6.   | Seleccionar Muestra de Supervisión                           |
| 7.   | Alumno tramita terminación                                   |
| 8.   | El Responsable del SS. Recibe y revisa documentación         |
| 9.   | Registra Datos en el Sistema Institucional de Información    |
| 10.  | Se Genera Carta de Liberación                                |
| 11.  | Se Genera Certificado  |
| 12.  | Se entrega Certificado                                       |

Alumno Alcocer Alcocer

Matricula 10014131

Item Evidencias

1 No evidencia (Nota: Se realizó una Acción Correctiva)

2 Se asignó Proyecto 475 "Desarrollo de Proyectos Educativos y Culturales

P/niños y jóvenes Unidad Receptora: Ayuntamiento de Rio Lagartos  
Firmada por Alumna Alcocer y L. Psico. Guerrero Walker (Directora de la

3 facultad)

4 Carta Entregada a la Alumna Alcocer: 31/01/2014

5 Se realizó del 30/01/2014 al 30/07/2014 según carta de terminación de SS emitida por el

6 Presidente Municipal Rio Lagartos, Yucatán, emitida el 13/08/2014  
07/05/2014, Muestra de Supervisión: Registro de Supervisión de Servicio Social. Fechada

Multidisciplinaria Tizimín Por el Responsable de Servicio Social Lic. en Educación Unidad

conceptos Para la alumna Alcocer Alcocer. La cual muestra cumplimiento en todos los

7 evaluados

8 Fotos-Conforme, Carta de Terminación de SS-Conforme, Informe Final del

9 Evidencia: Informe final del prestador de SS. Fechada: 13/08/2014

10 Evidencia en el SII-Fechada el 14/08/2014

Fecha:14/08/2014 Evidencia: Carta de Liberación Expediente 228 Alumno Alcocer Alcocer,

Programa Sellada por la Facultad de Educación Fecha: 18/08/2014 y Sellada por PROIS

11 Institucional del Servicio Social de Fecha: 25/08/2014  
Alcocer Evidencia: Certificado 28/08/2014 Nombre del Prestador: Vivianna del Carmen

12 Alcocer En proceso

La acción AC14-FEDU-SS-01, Evidencia de la Eficacia: El 02/Sep/2014 se recibe la Lista Generacional de Promedios la cual Incluye 20 alumnos con No. De Matrícula, Nombre del Alumno y Calificación.

Obs. Se recomienda hacer más de un seguimiento. De Supervisión de Servicio Social

Facultad de Educación- Secretaría Administrativa –Control Escolar

Geraldine González Vargas – Responsable de Control Escolar de la Licenciatura en Educación

<b>Procesos (para SGC):</b> Control Escolar:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inscripciones y Re-inscripciones a Licenciatura y Posgrado</li> <li>2. Expedición de Documentos Oficiales</li> <li>3. Registro y Control de Calificaciones de Exámenes Ordinarios</li> <li>4. Gestión de Exámenes Profesionales de Especialización y de Grado</li> <li>5. Trámite de Expedición y Registro de Títulos, Diplomas, Grados y Cédulas</li> <li>6. Trámite, Registro, y Control de Exámenes Extraordinarios y Especiales</li> </ol>			
<b>Métricos de desempeño:</b>			
Satisfacción del Cliente	80% Min. (*)	Meta 100%	2014 Ene-Jul.
(*) Considerando las calificaciones de Regular + Bueno+ Excelente			
<b>Entradas:</b>			
<b>Salidas:</b>			
<b>Documentos/Registros:</b>			
Procedimiento para las Inscripciones y Re-inscripciones a Licenciatura y Posgrado. ID: P-FEDU-CE-01 Rev.01			
Procedimiento para la Expedición de Documentos Oficiales ID: P-FEDU-CE-01 Rev.00			
Procedimiento para Registro y Control de Calificaciones de Exámenes Ordinarios ID:P-FEDU-CE-03 Rev.0			
Procedimiento para la Gestión de la Realización de Exámenes Profesionales, de Especialización y de Grado. ID : P-FEDU-CE-04 Rev.0			
Procedimiento para Trámite de Expedición y Registro de Títulos, Diplomas, Grados y Cédulas respectivas. ID: P-FEDU-CE-05 Rev. 0			
Procedimiento para el Trámite, Registro y Control de Exámenes Extraordinarios y Especiales. ID: : P-FEDU-CE-06 Rev.0			
<b>Notas de Auditoría:</b>			
<b>Inscripciones y Re-Inscripciones</b>			
Alumno Ingreso		Alumnos de Nvo. Ingreso	Alumno Reingreso
Lic. Enseñanza Ingles		Lic. en Educación	Lic.educación
Ortiz	Cámara Cabrera	Be Ojeda	Saucedo
14013817	Matrícula:	12000518	13013806
<b>Requisitos</b>			
Acta de Nacimiento			Oficio: 0603707
Oficio:6543164			
CURP			BEOS961017MYNXJR01
CACP950723MYNMBT04			
3 fotos Infantil			Conforme
<b>CONFORME</b>			
Derecho de Certificación			Folio 20527
Folio: 24569			
Carta	de	Prom.	Bachiller.
81.7			
O Constancia		80.4	
Comprobante Calif. Inglés			100-Elemental
200-Pre-Intermedio			
Cuota de Inscripción (*)		Consecut. 55030103343	55030154646
Consec. 92438			
Hoja Estadística (*)		09/07/2014	29/07/2014
18/06/2014			

Horario SICEI (*)	08/08/2014	12/08/2014
07/09/2014		
Certif. de Bachilleres		folio 10104941
Folio:58955		
+ Oficio Reval. (A. Ext.)		N/A
N/A		
Conclusión		Conforme
Conforme		
(*) Requisitos para Re-inscripción		
<i>Expedición de Documentos Oficiales</i>		
Varguez Castillo	Scott	Herrera
	Lic.	Educac.
Lic. E.I.I.		
Proceso		12013807
07006606		
Definic. Requerimiento Certificado	Constancia de Estudio	Certif. Pasante / C.
Est.Comp.		
Paga, presenta Derecho		Folio: 1366
6117		
Entregar Solicitud llena		29/08/2014
26/03/2014		
Solicitud Correcta y completa?		Conforme
Conforme		
Emitir e Integrar Docs. Documentos"	"Solicitud De Documentos"	"Solicitud De
Revisión de Docs.	Conforme	-Sellada 29/08/2014
Conforme-Sellada		
Firma de Secretaría Admtiva.		Conforme
Conforme		
Verifi. Y Sello de Docs. Educac.	Sello UADY- Facult. Educ. Sria. Admtiova	Sello UADY- Fac.
Alumno Recibe y Firma C.Est.Com	La Solicitud es firama y fechada 03/09/2014	No se ha entregado
Nota: alumno ya recogió la carta de pasante 26/03/2014.		
<i>Registro y Control de Calificaciones de Exámenes Ordinarios</i>		
Educación	Anal.Gramatical	A
distancia	Idioma Inglés	Lic.
Educac.	L.E.I.I	
Secret. Academ Publica Calendario y Fechas de Exámenes	Ene-May 2014	Ene-May 2014
Captura de Fechas en Sistema		Ord. 17-05/2014 Ord.
22/05/2014-14:30		
Docente Aplica Exámen, Evalua y Captura Result.	Matric. 06001134-85	Mat. 11013808- 76.0
		Matric.
13013843-88 Mat. 07000803- 72.0		
Ctrl. Escolar Recibe las listas y actas y las encontró	Lista no se encontró	Lista no se
Sella, Verifica y cierra captura		Acta No se selló
30/05/2014		

Sec. Admtiva Firma Listas y Actas Secret. Admtiva	Profesor y Secret. Admtiva	Profesor y y
Crl. Escolar Recibe Actas, integra y archivo 2.0		Libro 15-0
<i>Gestión de la Realización de Exámenes Profesionales, de Especialización y de Grado.</i>		
		L.E.I.I.
Mtria. Innovac.Educativa		Ac Cauich
Gutiérrez Wu		09096625
95000821		Ex. Profesional
Proceso		
Ex. Grado		
C.E. Recibe y Revisa Expedientes (*)	Certi. Estud. Comp.	Certi. Estud. Comp. Certif. del S. Soc.
N/A		
C.E. Elabora Propuesta de Sínodo(*)	12/02/2014	16/06/2014
C.E. Ilena Formato Solic. Servic. (*)	10/02/2014	17/06/2014
S. Admtiva. Asigna Salón y Servic. (*)	Salón SUM + No Serv.	Salón Micro IV- No Serv.
C.E. Captura Informac. (*)	SIFEUADY	
SIFEUADY		# Derecho: 701465
16567		
S.Admtiva.. Firma Documentos(*)	Conforme	Conforme
Firma Jefe de UPI (*)	N/A	
18/06/2014		
Realizar el Exámen(*)	Oficio 1, Pag.71 Libro 1	20-06/2014
Sec. Admtiva. Firma Boleta con resultado. (*)	20/02/2014	20/06/2014
C.E. Recibe documentación y Archiva(*)	Conforme	Conforme
<i>Trámite de Expedición y Registro de Títulos, Diplomas, Grados y Cédulas Respectives.</i>		
		Mtria. Innovac.Educativa
Mtria Investigac. Educativa		Gutiérrez Wu
Kú Hernández		95000821
96000977		
CE Elabora Certificado de acta	20/06/2014	
13/06/2014		
Sria Admtiva. Firma	Conforme	
Conforme		
Firma Director	Conforme	
Conforme		
CE Sella Certificado de Acta	Conforme	
Conforme		
CE Integrar Expediente	Conforme	
Conforme		
Secretaria Gral de la Uady Sella	24/06/201	
17/06/2014		
CE Archiva		Conforme
Conforme		
<i>Trámite, Registro y Control de Exámenes Extraordinarios y Especiales.</i>		
		Exámen Extraordinario
		Cruz Kauil
		13013871
		Inglés Pre-Intermedio
C.E Definir y Publicar Calendario	Calendario Ene-Mayo 2014	

C.E Verificar Historial Académico	Conforme
C.E VERIF. Si Tiene Derecho?	2 Oportun. Si aplica 1 más
Alumno Paga y entrega derecho	Folio-501801
C.E. Capturar Lista	Lista de Extra-ordinarios
C.E. Coordinar Fecha y Hora de exámen	03-Abril-2014 11:45 AM
Maestro: Aplica, evalúa examen, captura Resultados, imprime firma y entrega acta	11-04-2014
C.E. Sella de Conformidad	11/04/2014

**Procesos / Funciones Auditados: Magdiel Martinez**

<p><b>Procesos (para SGC):</b></p> <p>Procedimiento para el reclutamiento y selección de supervisors de campo práctico</p>
<p><b>Métricos de desempeño:</b></p> <p>No aplica.</p>
<p><b>Entradas:</b></p> <p>Distribución y clasificación de estudiantes y supervisores Padrón de supervisors de campos prácticos</p>
<p><b>Salidas:</b></p> <p>Supervisores de campo práctico seleccionados.</p>
<p><b>Documentos/Registros:</b></p> <p>P-FENF-SAC-04 Procedimiento para el reclutamiento y selección de supervisors de campo práctico</p> <p>L-FENF-SAC-06 Perfil del supervisor de campo práctico</p> <p>L-FENF-SAC-03 Programa de inducción a la supervisión de los campos prácticos</p> <p>F-FENF-SAC-16 Padrón de Supervisores de Campo Práctico</p> <p>F-FENF-SAC-03 Distribución y clasificación de estudiantes y supervisores.</p> <p>L-FENF-SAC-03 Programa de inducción a la supervisión de los campos prácticos (R.01)</p> <p>Programa Operativo de Campo Práctico</p> <p>Requisición de Personal</p>
<p><b>Notas de Auditoría:</b></p> <p>En los meses de marzo a mayo y de octubre a diciembre (para Licenciatura) y marzo a junio (Postgrado) se requiere del apoyo de personal de Campo Práctico dado que es cuando los estudiantes van a Campo Práctico y la Facultad de Enfermería no tiene personal suficiente para atender ésta necesidad.</p> <p>La Facultad de Enfermería tiene establecido el F-FENF-SAC-16 Padrón de Supervisores de Campo Práctico, siendo en febrero la última vez que fue integrado personal.</p>

El procedimiento fue emitido en abril 2014, fue auditado del 11 al 18 de junio y modificado en Julio de 2014, por lo que en este periodo no ha habido realización de actividades con relación al procedimiento.

Para revisión de evidencia, aunque fuera antes de la emisión 00 del procedimiento fueron tomados como muestra los cuatro casos existentes contratados para postgrado.

Los casos son:

Supervisor de Campo Práctico	Curso Inducción	Fecha de Práctica	Tipo de Práctica	Nivel
Navarrete Balam, Rosario, LE	28 feb 14	5 marzo – 27 junio	Administración y Docencia	Postgrado
Moguel Palma, Arlene Lilian, LEO	9 mayo 14	12 mayo – 27 junio	Enfermería Quirúrgica	Postgrado
Ríos Pech, María José	28 marzo 14	1 abril- 27 junio	Cuidados Intensivos	Postgrado

No hubo convocatoria para estos casos porque el personal ya había estado apoyando en prácticas anteriores.

El nombre correcto del proceso es: Procedimiento para el reclutamiento y selección de supervisors de campo práctico, en lugar de: Reclutamiento y selección de personal académico

**Proceso Conforme.**

**Procesos (para SGC):**

Procedimiento para la contratación de personal académico.

**Métricos de desempeño:**

No aplica.

**Entradas:**

Formato de Movimientos nominales de académicos

**Salidas:**

Personal Académico Contratado

**Documentos/Registros:**

P-FENF-SAD-01 Procedimiento para la contratación de personal académico.  
M-DGADP-CGRH-01 Manual de Usuario del Subsistema de Nómina – Activos  
Evaluación del Desempeño del Personal Académico  
Reglamento del personal académico de la UADY  
F-FENF-SAD-12 Lista de verificación de documentos recibidos para contratación de personal académico  
F-FENF-SAD-13 Solicitud de evaluación curricular  
Resultado de evaluación curricular  
F-FENF-SAD-14 Entrega de resultado de evaluación curricular  
Contrato  
F-FENF-SAD-01 Movimientos Nominales Académicos

Sistema Institucional de Información (SII)

**Notas de Auditoría:**

Para la realización de la contratación, se proponen condidatos que han sido seleccionados ya sea como puesto nuevo o ya habiendo laborado antes en forma interina.

Fue seleccionada una muestra de contratación en la Facultad de Enfermería.

Fueron revisados los siguientes casos de contratación.

Licen- ciatura / Postgrado	Nombre Académico Contratado	Fecha de Solicitud Movimiento Nominal de Académico	Autorizado por	Datos Generales SII	Requi. de Personal (Contra- tación) en SII. Tipo de Contrato.	Solicitud de Eval. Curricular / Evaluación del Desempeño Curricular	Resultado de la Evaluación / Contrato
Lic. Trabajo Social	LTS Alejandra Vianney Arellano Sierra	27 ago 14	Sria. Admva. Marrufo.	28-ago-14	Interino	28-ago-14 / No aplica.	En proceso por "Comisión Dictaminadora" / Pendiente.
Lic. Enfermería	LE Juan José Cámara Herrera	28 ago 14	Sria. Admva. Marrufo.	N/A – Ya había sido contratado anteriormente	Interino	28-ago-14 / 27-ago-14	En proceso por "Comisión Dictaminadora" / Pendiente.  Artículo 97 Reglamento Personal Académico
Esp. Enfermería Quirúrgica	LE Arlene Lilian Moguel Palma	3 sep 14	Sria. Admva. Marrufo	N/A – Ya había sido contratado en el 2010,	Interino	NA / 3 sept. 14	No Requerido por ya haber sido dictaminada anteriormente.

De los expedientes revisados, se encontraron en proceso pero en tiempo. En un caso, ya había sido dictaminado anteriormente por lo que no requería dictaminación nueva.

Es importante clarificar la vinculación de la "Comisión Dictaminadora" dentro del proceso, dado que es una comisión externa a la Facultad de Enfermería conformada por diferentes responsables de las facultades del área de Ciencias de la Salud.

**Proceso Conforme**

**Procesos / Funciones Auditados: Jorge Mendez**

**Procesos (para SGC): Facultad de Enfermería-Secretaría Administrativa / Contaduría  
Compras directas de material y equipo de laboratorio y Pago a proveedores**

**Métricos de desempeño:** % Recurso ejercido por compras directas: 9% equipo de laboratorio y 3% de materiales de laboratorio. Gasto realizado por producto de mayor demanda 51.35 % en el caso de báscula INBODY en apoyos a proyectos de investigación (información proveniente de la segunda revisión por la dirección Febrero 2014). % Recurso ejercido para pago a proveedores. (53.55 % respecto al total de recurso ejercido del 9 junio 2013 al 8 de agosto 2014.).Tiempo de pago a proveedores (real 9.5 días, objetivo 10 días hábiles).

**Entradas:** Requisición de material o equipo de laboratorio, llegada de materiales o equipo, normativa de adquisiciones de bienes y servicios

**Salidas:** Material o equipo de laboratorio en cumplimiento a necesidades de usuarios, indicadores de desempeño.

**Documentos/Registros:**

P-FENF-SAD-02 Procedimiento para las compras directas de material y equipo de laboratorio  
 PIFI Programa Integral de Fortalecimiento Institucional  
 F-FENF-SAD-07 Padrón de proveedores  
 F-FENF-SAD-03 Requisición de material o equipo de laboratorio  
 F-FENF-SAD-04 Comparativo de cotizaciones de material o equipo de laboratorio  
 F-FENF-SAD-05 Orden de compra  
 F-FENF-SAD-06 Evaluación a proveedores  
 F-FENF-SAD-08 Facturas recibidas  
 F-FENF-SAD-09 Solicitud de pago  
 F-FENF-SAD-10 Solicitud de elaboración de cheques  
 Contra recibo  
 Póliza de cheques  
 Cotizaciones  
 Facturas

**Notas de Auditoría:**

**Compras directas de material y equipo de laboratorio.** Se cuenta con un procedimiento para la realización de este proceso específicamente para este tipo de compras. El procedimiento se implanta en abril del 2014 y se generan registros de determinadas compras realizadas. El área de compras recibe las requisiciones de compra del responsable de laboratorio, a través de un formato por escrito. Se solicitan las cotizaciones a proveedores para realizar comparativo bajo criterios de precio, calidad y tiempo de entrega a fin de elegir la cotización que cumpla los requisitos de forma mas completa. Para lograr esta compra de la forma más óptima el responsable del área solicitante y el responsable de compras revisan criterios específicos de selección de proveedores y eligen la mejor cotización. (Criterios de selección de proveedores, además de registro federal de contribuyentes activo y que facturen de acuerdo a requisitos fiscales vigentes).

7.4.1 Posterior a las compras de evalúan a los proveedores que surtieron los materiales y equipos de acuerdo a calidad y tiempo de entrega considerando aceptable de 90 al 100%, aceptable con exhorto 80 a 89 % y no aceptable de menos de 80 %. Se considera realizar evaluaciones trimestrales y el análisis de la evaluación será semestral. (Evaluación de proveedores Formato F-FENF-SAD-06). Hasta el momento no se han evaluado todavía a los proveedores, por lo que en el caso de estos proveedores no se cuenta aún con las evaluaciones respectivas (Ver sección de no conformidades de este reporte de auditoria).

7.4.3 El responsable de laboratorio realiza la verificación del producto comprado a fin de verificar que se cumplen las características solicitadas y valida la orden de compra. Se maneja un oficio específico para proveedores únicos. En el caso de las tres compras realizadas de tiras al verificar con la persona responsable de laboratorio se proporcionó evidencia de la validación requerida en la factura o en la orden de compra. Mediequipos SA de CV (recepción el 15 agosto) y Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV (recepción el 22 agosto).

7.4.2 Requisición No 001, Laboratorio de habilidades, Lic. en enfermería Fany Interian Cocon, encontrada en cumplimiento de acuerdo a la información de compras debidamente registrada.

35 Frasco de tiras reactivas para detección de colesterol (25 tiras por frasco) Marca: Accu-chek roche  
 35 Frasco de tiras reactivas para detección de glucosa (50 tiras por frasco) Marca: Accu-chek roche  
 35 Frasco de tiras reactivas para detección de triglicéridos (25 tiras por frasco) Marca: Accu-chek roche  
 6 Cajas de agujas hipodérmicas 20G x 32 mm c/100 piezas Marca: BD  
 1 Caja de catéter intravenosa 19G caja con 50 piezas Marca: Terumo  
 10 Paquetes de gasas de 10 x10 c/T 200 gasas Marca: quirmex  
 1 Galón de isodine espuma Marca: dermodine - degasa  
 4 Galones de isodine solución Marca: dermodine - degasa

7.4.1 Comparativos de cotizaciones de materiales o equipo de laboratorio encontrados en cumplimiento de acuerdo a la evidencia obtenida: Evidencia de comparativo en las siguientes tres compras:

35 Frasco de tiras reactivas para detección de colesterol (25 tiras por frasco)  
Proveedores: Valbren de México SA de CV, Mediequipos SA de CV, Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV Ganador por precio y por tiempo menor de 5 días: Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV  
Cumpliendo con los tres criterios.

35 Frasco de tiras reactivas para detección de glucosa (50 tiras por frasco)  
Proveedores: Valbren de México SA de CV, Mediequipos SA de CV, Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV Mediequipos SA de CV, Ganador: Mediequipos SA de CV  
Cumpliendo con los tres criterios. Se compromete el proveedor a entregar en 3 días hábiles.

35 Frasco de tiras reactivas para detección de triglicéridos (25 tiras por frasco)  
Proveedores: Valbren de México SA de CV, Mediequipos SA de CV, Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV Ganador por precio y por tiempo menor de 5 días: Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV  
Cumpliendo con los tres criterios.

Orden de compra No 5 , Abastecedor hospitalario del Sureste SA de CV  
Clave 11418262171 10 cajas Accutrend colesterol c/25 tiras Roche  
Clave 11538144016 10 cajas Accutrend triglicéridos c/25 tiras Roche

Orden de compra No 4 , Mediequipos SA de CV  
Clave FL5144418047 5 cajas Tiras resactivas Accu-check active p/50 Marca Roche

**Pago a proveedores.** Se cuenta con un procedimiento para esta actividad encontrando un procedimiento implementado para pago a proveedores con ingresos propios. Se cuenta con un indicador de % recurso ejercido para pago a proveedores y tiempo de pago a proveedores. Se cuenta con reglamentaciones establecidas propias de la administración al pago de proveedores. Se arranca este proceso con la entrega de la factura por el proveedor, se continua con la recepción de la factura, generación de recibo, elaboración de cheque y firma, así su entrega final como pago al proveedor.

Facturas emitidas con cheque en proceso y ya pagado a proveedor, encontrando cumplimiento:  
Compra de buzón de acrílico rotulado Proveedor: Mario José Flota Mena 4 25 6 (Cheque emitido y entregado).  
Compra de tres reconocimientos para estudiantes de la licenciatura Proveedor: VC Mex SA de CV (Cheque emitido y entregado).  
Compra de mantenimiento a áreas verdes Proveedor: José Luis Euan Valencia ( Cheque emitido y por entregarse).  
Letreros, rotulación Proveedor: Manuel Giovanni de Atocha Solis Pérez (Cheque emitido y entregado).

Facturas recibidas y en proceso de pago de cheque a proveedor, encontrando cumplimiento:  
Mantenimiento de planta de emergencia Julio-Septiembre 2014 Proveedor: Distribuidora Megamak SA de CV (cheque en proceso).  
Vigilancia Proveedor: Corporativo empresarial MS SA de CV ( cheque en proceso).

**Procesos (para SGC):** Revisión por la Dirección -

**Métricos de desempeño:** Indicadores de desempeño de procesos de provisión del servicio

**Entradas:** Información relativas a satisfacción de los clientes, auditorias internas, acciones correctivas, preventivas y de mejora, desempeño de los procesos y conformidad de producto, aspectos de situaciones que afecten el sistema de gestión, seguimiento de acuerdos anteriores de las revisiones por la dirección previas y acciones de mejora.

**Salidas:** Mejora de la eficacia del sistema y sus procesos, mejora del producto en relación a requisitos del cliente y necesidades de recursos.

**Documentos/Registros:**

P-CIPLADE-CC-07 Revisión por la dirección  
Minuta de acuerdos de la revisión por la dirección

**Notas de Auditoría:**

Se revisó el proceso de revisión por la Dirección para los siguientes alcances de los proyectos certificados:

Certificado 46415 Provisión de servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio Auditor Líder: Aimée Ávila.

Certificado 46401 Diseño y provisión de servicios de prácticas académicas y actividades de investigación Auditor Líder: Gil Ochoa.

Certificado 46403 Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social, selección de aspirantes, provisión de servicios financieros, materiales y humanos. Auditor Líder: Abel Hernández.

Certificado 46404 Diseño y Provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones Auditor Líder: Jorge Méndez.

La primera revisión por la dirección se realizó el 23 mayo y la segunda el 16 de agosto 2014, y la próxima revisión está programada para el próximo 7 de noviembre. Se encontró cumplimiento en los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 respecto a la revisión por la dirección. Se verificó la evidencia de la revisión por la dirección que engloba la información y acuerdos de los diferentes alcances certificados ya mencionados.

**Resultados de auditorías:** Se verificó la planeación de auditorías externas de Mayo a Julio relativas a las actividades institucionales de COPAES para la Licenciatura en Trabajo Social y Licenciatura en enfermería, así como certificación docente ante Consejo docente ante Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería, A.C. Se maneja un programa anual detallado por área-proceso para definir los tiempos programados. Dentro de los resultados de la 1era auditoria interna del 11 al 18 de junio se encontraron 5 no conformidades y 32 oportunidades de mejora. En la segunda auditoria interna del 7 al 11 de agosto se detectan 7 no conformidades, 17 oportunidades de mejora y 4 fortalezas.

**Retroalimentación del cliente:** Se encontró evidencia de la evaluación de la satisfacción del cliente de los diferentes servicios de provisión del servicio que corresponden a los diferentes certificados a los que se integra la Facultad de Enfermería. Se cuenta con el objetivo de calidad de alcanzar y mantener al menos el 85% del índice de satisfacción anual de los usuarios que reciben los servicios de la facultad de enfermería. Se obtiene en el indicador de Gestión de Campos Prácticos un 100% en los aspectos de oportunidad, actitud del servicio y apego a la normativa de la institución con 17 encuestas aplicadas en diferentes sitios donde se aporta este servicio. La satisfacción de los usuarios del laboratorio de habilidades marca un 98 % de satisfacción del usuario evaluándose tiempo de atención, disposición del personal, limpieza y orden en instalaciones, uso y funcionalidad del equipo y ambiente de trabajo. El índice de satisfacción del usuario de servicio social es de un 95% evaluándose la orientación proporcionada, supervisión, atención a incidencias y actitud del servicio. En los servicios de control escolar el índice de satisfacción del cliente es de un 88 % evaluándose actitud del personal, tiempo de entrega y eficiencia del servicio. Los resultados de la medición de la satisfacción del usuario a los servicios del Centro de Tecnología de Información muestran un 85% en la atención a usuarios y soporte de servicios, 80 % en servicios de cómputo en el CTI y 92% en préstamo de equipos (Global de un 86% en total de servicios de CTI). En el personal contratado se evalúa el tiempo para tender solicitud, actitud del personal, la limpieza y el orden con 5 felicitaciones, 0 quejas y 0 comentarios. En la primera auditoria interna se recibieron evidencias de quejas respecto al servicio de impresión del CTI y respecto a ruido en sala de espera donde se difundieron medidas de concientización con los estudiantes.

**Desempeño de los procesos y conformidad del producto.** Se revisó el avance los objetivos de calidad verificando su avance en su medición. Se obtiene un 94.5% de satisfacción en los servicios de la Facultad de enfermería siendo que la meta establecida es de un 85% en el índice de satisfacción anual. (15 de agosto 2014). El objetivo de calidad relativo a alcanzar y mantener una calificación promedio de al menos 85 puntos, de los estudiantes que concluyan campos prácticos, obteniéndose un 93.4 puntos. Así mismo se considera para el objetivo de calidad de participar anualmente con la comunidad en al menos 2 actividades de promoción y educación para salud, cumpliéndose hasta el momento: Campaña de vacunación en el mes de febrero, feria de la salud en marzo, intervención comunitaria para la erradicación de pediculosis en una población indígena vulnerable (San José Oriente) el 9 de julio participando profesores de ambas licenciaturas e investigadores. Se integran indicadores de número de estudiantes que aspiran a realizar el campo práctico, % de campos prácticos autorizados en licenciatura en enfermería, licenciatura en trabajo social y posgrado. Se incluyen indicadores de aprovechamiento del campo práctico en Licenciatura en Enfermería 93.62%, Licenciatura en

Trabajo Social 94.72% y posgrado con 92%, siendo la meta de un 85 %. Así mismo se obtiene una eficiencia terminal del campo práctico de 100% para las dos licenciaturas y posgrado. En la aprobación de protocolos de investigación de nivel de licenciatura se revisó la integración del comité de ética y de investigación fusionados a partir del 6 de agosto del 2014, en todos los casos las 7 solicitudes de aprobación de temas, tanto en la licenciatura de enfermería como en trabajo social, en todos los casos han sido aprobados. En la provisión de servicios de laboratorio y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio se presentan indicadores para medir la frecuencia de los servicios ofrecidos y medición del nivel de utilización de las áreas de laboratorio de habilidades. En procesos de gestión de servicios escolares y servicio social se mide el nivel de demanda de estudiantes asignados a proyectos de servicio social agosto 2014 a julio 2015, así como el porcentaje de eficiencia terminal en la conclusión del servicio social generación febrero 2013 a enero 2014 con un 100% en licenciatura en trabajo social y 93.3 % en licenciatura en enfermería. En los procesos de inscripción y reinscripción se revisan los niveles de matrícula, así como el total de matrícula por niveles educativos. Se busca ampliar la matrícula en función de las nuevas instalaciones a un edificio de 15 aulas con presupuesto federal que ya ha sido gestionado. Se revisan el número de documentos emitidos por tipo de documento ( constancias y certificados). En diseño y provisión de servicios de tecnologías de información y comunicaciones se miden el % de solicitudes atendidas en 48 horas o menos incrementando el nivel de atención; Mayo 82.61%, Junio 92.65% y Julio 100%, así como la medición de % de solicitudes atendidas respecto al préstamo de equipo para el 100% de los casos en mayo, junio y julio. En servicios financieros, materiales y humanos se miden el numero de personal académico contratado, niveles de gasto realizado en pruebas psicológicas, báscula INBODY, aguja needle easy y modelo anatómico neonatal, % de recurso ejercido en pago a proveedores y su medición de tiempos de pago.

**Estado de acciones correctivas y preventivas.** Se revisó un resumen ejecutivo del avance de las acciones a fin de verificar cuales llevan un status de abiertas y cerradas para el comité de calidad. Con un total de 15 acciones correctivas (6 abiertas y 9 cerradas), 8 acciones preventivas ( 5 abiertas y 3 cerradas), así como 6 acciones de mejora (6 abiertas). A continuación se listan las acciones por área-proceso:

Proceso	Área	Acciones correctivas	Acciones preventivas	Acciones de mejora
Comité de calidad	Comité de calidad	0	3	0
Diseño y provisión de servicios de prácticas académicas y actividades de investigación	Coordinación de Programas educativos	2	2	1
Provisión de servicios de laboratorios y préstamos de instalaciones y equipos de laboratorio	Laboratorio de habilidades	1	2	1
Provisión y gestión de servicios escolares y servicio social	Control escolar y servicio social	4	2	3
Diseño y provisión de servicios de tecnología de información y comunicaciones	Centro de tecnologías de la información	0	5	0
Provisión y servicios financieros, materiales y humanos	Administración de personal, contabilidad, coordinación de PE	1	1	1
		8	15	6

**Acciones de seguimiento de las revisiones por la Dirección previas.** Se revisa el status de las acciones anteriores a fin de verificar el avance de acuerdos de la 1era revisión por la dirección:

- Revisión de la política de gestión y actividades de difusión
- Mejoras en las gráficas de medición de satisfacción del cliente

- Identificación de acciones correctivas, preventivas y de mejora en base a análisis de datos
- Integración de información comparativa para determinar tendencias
- Difusión de la nueva Política de gestión
- Difusión del proyecto de ampliación y modernización de la facultad de enfermería
- Difusión del procedimiento para la aprobación del protocolo de investigación a Nivel Licenciatura
- Modificación del curso de inducción la difusión respecto al sistema de gestión

**Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de calidad.** Se incluyen aspectos relativos a la preparación para la 1era etapa de la ampliación y modernización de la Facultad de Enfermería, así como el cambio de coordinador de servicio Social de la Licenciatura en Servicio Social.

**Recomendaciones para la mejora.**

- Reubicación de las áreas
- Difusión de los cambios a alumnos, personal administrativo y académico
- Redistribución de aulas para los estudiantes de los diferentes programas educativos
- Instalación de servicios de red en áreas de reubicación
- Reestructuración de funciones y áreas de limpieza del personal manual
- Entrega recepción por parte del Coordinador del servicio social de la LTS al personal que asumirá las funciones
- Asignación de un académico del área disciplinar al departamento de servicio social.

**Resultados de la revisión por la Dirección:** Diferentes mejoras en la eficacia del sistema de gestión de calidad y sus procesos y productos, así como de necesidades de recursos son emitidas en las minutas de reunión: a) Continuar las sesiones de trabajo con el equipo de calidad de la FEUADY en preparación a auditoria externa, b) Capacitación en las III Jornadas Internacionales para la Gestión de la Calidad educativa, c) Elaboración de un diagnóstico y seguimiento de la funcionalidad de los servicios de red en las áreas de reubicación debido al proyecto de ampliación y modernización de la FEUADY, d) así como la documentación de acciones preventivas respecto a las condiciones actuales de las áreas de reubicación debido al proyecto de ampliación y modernización de la FEUADY. Diferentes acciones se encuentran localizadas en las 48 minutas de seguimiento al desarrollo del sistema de gestión de calidad desde el 1ero de Marzo al 16 de agosto del 2014. Proceso de revisión por la dirección encontrado en cumplimiento.

**Procesos / Funciones Auditados: Aimee Avila**

**Procesos (para SGC):** Provisión del Servicio – Gestión de la Contratación de Docentes y Becarios de Nuevo Ingreso – **Facultad de Educación**

**Métricos de desempeño:** Satisfacción del Usuario – Calificación 94.23 a Junio de 2014

**Entradas:** Oficio de solicitud

**Salidas:** Personal Contratado

**Documentos/Registros:** Procedimiento para la Gestión de la Contratación de Docentes y Becarios de Nuevo Ingreso P-FEDU-SAD-04

**Notas de Auditoría:**

Cuando hay necesidad de realizar una nueva contratación ya sea por vacantes por jubilación, incapacidad o apoyo, el proceso de contratación comienza con el recibo del oficio de solicitud. Se le informan al interesado los requisitos de documentación. Se recibe la documentación, se verifica y la información se captura en el sistema informático SII (Sistema Institucional de Información). Se elabora el contrato, se pasa a firmas, se envía la documentación al área de Nóminas de Recursos Humanos de la administración central de la UADY, quien regresa los formatos sellados.

El proceso es igual tanto para docentes como para becarios, salvo que para los docentes, tiene que realizarse una dictaminación por parte de un Comité sobre el expediente del docente; y en el caso de los becarios, se solicita una constancia de estudios que contenga el semestre, promedio general y créditos.

Los documentos solicitados para la contratación son:

- Datos generales, los cuales serán ingresados en el Sistema Institucional de Información (SII)
- Curriculum Vitae
- Documentos de comprobación académica y experiencia laboral
- Acta de Nacimiento (original y copia)
- Copia del RFC
- Copia del CURP

Se tomó una muestra de 2 contrataciones de docentes

Nombre	a)	b)	c)	d)	e)	f)	Dictamen	Expediente
Ivette Marina Lizárraga Castro – 2130 Contratación de 04/03/14 al 31/07/14 Suplencia de licencia	ok	ok	ok	ok	ok	ok	19/02/14	Completo
Eloísa Alcocer Vázquez – 3060 Contratación 1 del 1/07/14 al 30/07/14 Contratación 2 del 31/07/14 al 30/12/14 Sustitución por jubilación de docente	ok	ok	ok	ok	ok	ok	20/08/14	Completo

En ambos casos, los datos estaban dados de alta en el SII.

Se tomó una muestra 2 contrataciones de becarios

Nombre	a)	b)	c)	d)	e)	f)	Constancia de Estudios	Expediente
Sandra Gisel Guillen Chay Para apoyo en el Programa Nacional de Posgrados del CONACYT Contratación del 19/06/14 al 10/10/14	ok	Completo						
Martha Eunice Cavich Chimal Para Coordinación de Orientación en la Unidad de Tizimin Contratación 1/01/14 al 7/07/14	ok	Completo						

Para ambos tipos de contrataciones se encontró el proceso en cumplimiento de acuerdo a los procedimientos internos.

**Procesos (para SGC):** Provisión del Servicio – Gestión de Prestaciones – **Facultad de Educación**

**Métricos de desempeño:** Satisfacción del usuario – 94.23 a Junio de 2014

**Entradas:** Solicitud

**Salidas:** Prestación

**Documentos/Registros:** Procedimiento para la Gestión de Prestaciones P-FEDU-SAD-05

**Notas de Auditoría:**

A partir de este mes de Agosto, el procedimiento se acotó únicamente a la gestión de prestaciones. Anteriormente también se incluía la gestión de pago de suplencias, pero se decidió dar de baja esta actividad.

El procedimiento aplica para personal de base que puede solicitar las siguientes prestaciones:

- Días económicos – 5 días por año calendario
- Días adicionales a los períodos vacacionales – Solo para quienes tienen más de 10 años trabajando para la UADY y el número de días va en función de la antigüedad.
- Licencias: por estudios, maternidad, lactancia, matrimonio horas de estudio, días semestrales (adicionales a los económicos pero sin goce de sueldo).

Estas prestaciones están establecidas en los contratos colectivos de la UADY.

El interesado llena una solicitud de prestación y la entrega; se captura la información en el SII (Sistema Institucional de Información); se imprime la información capturada en el sistema y se envía al área de Recursos Humanos de la administración central, quien recibe, sella y devuelve a la facultad de Educación.

El Sistema Institucional de Información tiene programados ciertos candados o verificaciones para llevar la contabilidad de días u horas o demás solicitudes que se otorgan, lo cual permite tener un control más certero.

Se tomó una muestra del trámite de las siguientes solicitudes:

Nombre	Prestación	Solicitado	Período	Recibido por la Admon Central	Capturado en el SII	Conclusión
López Fernández Marissa Guadalupe	Días Económicos	13/08/14	15/08/14 4 hrs	Ok 21/08/14	ok	Cumple
Flores Pérez Karina Irene	Días Económicos	14/01/14	14/01/14	Ok 24/01/14	ok	Cumple
Rueda Ruiz Mónica Ivonne	Licencia por Reunión Sindical	13/08/14	18/08/14	OK 21/08/14	ok	Cumple
Cetina Balam Brenda Susana	Licencia por horas de estudio	10/01/14	11/01/14 al 26/04/14	Ok 15/01/2014	ok	Cumple
Ley Sánchez Baltasar Enrique	Días Adicionales (2)	28/06/14	03/7/14 al 04/07/14	Ok 3/07/14	ok	Cumple
Villalobos Castillo Fernando Antonio	Días Adicionales (6)	01/07/14	08/07/14 al 15/08/14	Ok 14/08/14	Ok	Cumple

El proceso se encontró en cumplimiento de acuerdo a los requerimientos definidos en el procedimiento.

### **Avance hacia la mejora continua**

Se integran facultades a la certificación Enfermería y Educación  
Se construye un nuevo campus para las instalaciones de la FEDU

### **Oportunidades de mejora**

Auditorías Internas- FEDU- Mejorar la relación de actividades auditadas incluyendo no conformidades con las cláusulas relacionadas.

Acciones Correctivas FEDU. Mejorar la disponibilidad de evidencia de análisis de causa raíz.

Revisión por la Dirección FEDU. Mejorar la evidencia de las decisiones y acciones derivadas del análisis de datos.

Cobranza: Mejoras fueron comentadas en relación con los tiempos de retención y disposición de facturas.

Servicios Social FEDU: Áreas de atención fueron comentadas en relación con la conveniencia de los objetivos de calidad planteados.

Clarificar la función y relación de la "Comisión Dictaminadora" en el proceso de contratación.

## 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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

X-FEDU – Servicio social, Contabilidad, Administración de documentación de personal		
Objetivo	Resultado 2014	Comentario
Mantener en un 90% el grado de satisfacción de los prestadores de Servicio Social con respecto al procedimiento de asignación y liberación en el semestre.	100%	Cumple
Entregar en un máximo de diez días hábiles, a partir de la fecha de preasignación, la carta de asignación al 90% de los prestadores de Servicio Social en los periodos establecidos para ello.	100%	Cumple
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Contabilidad.	99.38%	Cumple
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Control Escolar.	80%	Cumple
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Administración de Documentación de Personal.	100%	Cumple

FEDU – CTIC		
Objetivo	Resultado 2014	Comentario
Incrementar un 5% al semestre el numero de incidencias atendidas en el servicio de soporte técnico al CTIC	377%	Cumple
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área CTIC	99.28%	Cumple

## Registro de Asistencia

Reunión de apertura: Fecha: 09/01/2014 Hora: 8:30  
(Compartida con proyectos 40836, 46401, 46403, 46404, 46415)  
Reunión de cierre: Fecha: 09/05/2014 Hora: 16:30

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 type="checkbox"/>
Mtra. Celia Villanueva	Secretaría Administrativa F. Mat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Guillermo Storey	Dir. Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Gabriel Paredes	RD de Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lic. Pamela Azcorra	Facultad de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 type="checkbox"/>
Mtro. Marco Torres	Director CCBA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dra. Zulema Cantillo	Dir. Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mtra. Martha Mena	RD Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q.F.B. Giovani Xool	Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mtro. Gabriel Montero	Facultad de Química	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>
Dr. Pedro González	RD CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Mario Carrillo	Coord. General de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lic. Julieta Guzmán	Coord. General de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q.F.B. Pilar Rosado	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mtra. Sally López	Fac. Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>
Erika Osorno	CSEM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mtra. Hilda Novelo	Sistema Bibliotecario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lic. Graciela Pastrana	Sistema Bibliotecario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mtro. Alberto Arellano	Sistema Bibliotecario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Físico Juan Herrera	CATI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mtra. Carmen Díaz	CATI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dra. Norma Pavia	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dra. Ligia Vera	CIRB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Alfredo Dájer	Rector	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 Escoffié	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

--	--	--	--	--	--	--

### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Fac. de Educación-Sría Académica	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01-SEP-14 - 05-SEP-14 <b>6.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Servicio Social Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Abel Hernandez Aimee Avila Delgado Jorge Mendez Jorge de La Rosa Tapia Magdiel Martinez Quiroga
		<b>Número total de empleados: 1</b> (incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)

Init / RC	Vigilancias					Cláusulas																							
Init / RC	6	12	18	24	30	QMS					Resultados de Auditoría Actuales																		
Historia / Plan de Auditoría Futuro	Procesos					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	
A	R		R			<i>Servicio Social</i> Asignación, liberación y trámite de certificado de servicio social					A	A							A	A			A		A	A			
<b>Número Total de No conformidades →</b>						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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>	Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01-SEP-14 - 05-SEP-14 <b>6.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Calle 60 No. 491-A x 57 Col. Centro Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Abel Hernandez Aimee Avila Delgado Jorge Mendez Jorge de La Rosa Tapia Magdiel Martinez Quiroga
		<b>Número total de empleados:</b> 9 <i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i>

Init / RC	Vigilancias					Cláusulas																						
Init / RC	6	12	18	24	30	QMS					Resultados de Auditoría Actuales																	
Historia / Plan de Auditoría Futuro	Procesos					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
A	R		R			Control de Documentos	A	A																				
A	R		R			Control de Registros	A	A																				
A	R		R			Control de Producto No Conforme	A	A																A		A	A	A
A	R		R			Revisión por la Dirección	A	A	A	A	A	A	A											A			A	
						Análisis de datos																						
						Decisiones y Acciones																						
<b>Número Total de No conformidades →</b>						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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



### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Fac. de Educación-Sría Administrativa	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01-SEP-14 - 05-SEP-14 <b>6.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Control Escolar Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial exterrenos el Fénix Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Abel Hernandez Aimee Avila Delgado Jorge Mendez Jorge de La Rosa Tapia Magdiel Martinez Quiroga
		<b>Número total de empleados:</b> 2 (incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)

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	
Historia / Plan de Auditoría Futuro						Procesos		Resultados de Auditoría Actuales																					
A		R		R		Gestión de la contratación de docentes y becarios de nuevo ingreso	A	A				A		A	A										A	A			
A		R		R		Gestión de prestaciones y solicitud de pago de suplencias	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

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>	Fac. de Enfria-Admn de Personal	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01-SEP-14 - 05-SEP-14 <b>6.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Calle 90 S/N entre 59x59 A espaldas del Hospital O'Horan Merida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Abel Hernandez Aimee Avila Delgado Jorge Mendez Jorge de La Rosa Tapia Magdiel Martinez Quiroga
		<b>Número total de empleados:</b> 1 <i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i>

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	R			Contratación del personal académico vía nómina	A	A					A		A	A														
A		R	R			Reclutamiento y selección de personal académico	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

**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>	Fac. de Educación-Sría Administrativa	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01-SEP-14 - 05-SEP-14 <b>6.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Contabilidad Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Abel Hernandez Aimee Avila Delgado Jorge Mendez Jorge de La Rosa Tapia Magdiel Martinez Quiroga
		<b>Número total de empleados:</b> 4 <i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i>

Init / RC	Vigilancias					Cláusulas																							
Init / RC	6	12	18	24	30	QMS					Resultados de Auditoría Actuales																		
Historia / Plan de Auditoría Futuro	Procesos					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	
A	R		R			A	A						A								A	I		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	1	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>	Fac. de Educación-Sría Administrativa	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01-SEP-14 - 05-SEP-14 <b>6.5 día(s)- auditor</b>
<b>Dirección:</b>	Adm'n de documentación de personal Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos el Fénix Mérida, México	<b>Equipo Auditor:</b> Abel Hernandez Aimee Avila Delgado Jorge Mendez Jorge de La Rosa Tapia Magdiel Martinez Quiroga
		<b>Número total de empleados:</b> 1 (incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)

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>Resultados de Auditoría Actuales</b>																							
<b>Procesos</b>																													
A	R		R			Inscripciones y reinscripciones a licenciatura y posgrado	A	A										A	A			I		A	A	A			
						Expedición de documentos oficiales																							
						Registro y control de calificaciones de exámenes ordinarios																							
						Gestión de exámenes profesionales, de especialización y de grado																							
<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	1	0	0	0	0	

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

**Planeación de Auditoría y Matriz Histórica X**

**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				
Expansión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 7.4.1	2-1 7.5.1 7.5.5	0	0	0	0	0	0				
S6																											
S12																											
S18																											
S24																											
S30																											
Renovación																											
<b>Total N/C por Cláusula</b>	00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0				

## Planeación de Auditoría

Organización: Universidad Autónoma de Yucatán

Certificado No. 46403

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 del Sistema de Educación Media Superior (CSEMS)</b>			
Mantener anualmente un índice de satisfacción del 95%, entre satisfecho y completamente satisfecho en el Proceso de Selección de Aspirantes al Bachillerato.	95%	Se logró el 98% de Satisfacción General.	En el 2013 se logró el 95.04% de Satisfacción General, este año superamos por un 3%.
Lograr anualmente un 90% de desempeño excelente en los administradores de prueba (EXANI I).	90%	Un 90 % evaluó a los administradores como Excelente.	El año pasado se cumplió con un 93.5% de administradores como Excelente, hubo una baja de 3% que se explica porque este año se seleccionaron a muchos administradores nuevos.
Mantener anualmente un 95% de desempeño de bueno a excelente en los coordinadores de sede, durante el Proceso de Selección de Ingreso al Bachillerato.	95%	El 100% de los coordinadores de sede obtuvieron un puntaje de Bueno y Excelente.	Permaneció estable el resultado debido a que se conservaron los coordinadores de sede y se les otorgó retroalimentación del Proceso de selección anterior.
Alcanzar anualmente un 80% de respuestas afirmativas en el Instrumento de Indicadores de evaluación del sitio web en el Proceso de Selección al Bachillerato.	80%	Se cumple con el 97% de respuestas afirmativas en el Instrumento de Indicadores de evaluación del sitio web en el Proceso de Selección al Bachillerato.	Objetivo de nueva creación
Lograr anualmente un 90% de atención a dudas o demandas (vía telefónica, personal o electrónica) a los usuarios en un máximo de 48 horas.	90%		Objetivo de nueva creación. Resultados referidos del PS 2013, ya que el examen del PS 2014 se realizó el sábado 31 de mayo y el análisis de resultados inicia a partir del 13 de agosto que se termina la última etapa del PS.
<b>Coordinación del Sistema de Licenciatura (CSL)</b>			
Lograr anualmente un 90% de atención a dudas o demandas (vía telefónica, personal o electrónica) a	90%		Al corte del 30 de junio, se recibieron 2061 incidentes, de los cuales 1856 fueron atendidos dentro del plazo de

los usuarios en un máximo de 48 horas.		90.05%	48 horas. Se identificó que el porcentaje restante, se atendieron en mayor tiempo ya que fueron ingresados en período vacacional o períodos críticos, relacionados con los cierres de etapas del proceso.
Lograr anualmente el 80% de satisfacción de los sustentantes considerando las categorías de "satisfecho" y completamente "satisfecho".	80%	96.875%	
Mantener por debajo del 20% anual el número de incidentes relacionados con la etapa de registro de aspirantes a licenciatura	Menor al 20%	(937 incidentes / 12155 usuarios) 100 = 7.70%	
Mantener anualmente el 80% a los Administradores de prueba evaluados con el nivel de desempeño "Excelente"	80%	87.11%	
<b>Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano (CGDH)</b>			
Mantener anualmente el 80% de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación.	80%	93.67% se encuentran satisfechos, superando la meta en un 13.67%	Objetivos del 2014
Impartir anualmente por lo menos 22 cursos de capacitación	22 cursos	27.27%	Objetivos del 2014
Mantener anualmente el 80% de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación.	80%	Un 93.3% de los participantes se encuentran satisfecho con los cursos de capacitación, superando la meta en un 13.3%.	Objetivos del 2013 ( <i> fueron cambiados en el 2014</i> )
Incrementar anualmente un curso de capacitación, con respecto a la oferta de cursos impartidos en el año anterior.	Un curso	Se impartieron 25 cursos, superando la meta en un 8.06%	Objetivos del 2013 ( <i> fueron cambiados en el 2014</i> )
Mantener durante 2013 en 404 el número de trabajadores que participen en los cursos de capacitación.	404 participantes	Asistieron un total de 473, sobrepasando la meta en un 17.07%	Objetivos del 2013 ( <i> fueron cambiados en el 2014</i> )
<b>Coordinación General de Desarrollo Financiero (CGDF)</b>			
Alcanzar el nivel de 95% de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios que brinda la Dirección General de Finanzas durante el año	95%	93%	Los resultados del 93% de satisfacción de los usuarios de la encuesta aplicada en el año 2013, fueron considerados las observaciones obtenidas para la mejora de los procedimientos en programación e implantación dentro del Sistema Institucional de Información (SII) y para la simplificación de la operatividad de los mismos.
			Se considera como sugerencia que el objetivo deberá de quedar

Alcanzar anualmente 85% de la eficiencia en todos y en cada uno de los procedimientos de la Dirección General de Finanzas	85%	55.14%	de la siguiente manera; "Alcanzar anualmente el 85% de eficiencia en el total de los procedimientos de la Dirección General de Finanzas". Los resultados reales de la eficiencia de los procedimientos en su totalidad podrán ser medidos al cierre del año 2014. Actualmente los nuevos procedimientos se encuentran en implantación y respectivos cambios, por tanto los indicadores podrán sufrir alguna modificación. El resultado actual deberá elevar su calificación al momento que se integren los resultados de los procedimientos faltantes por medir al finalizar el año.
<b>Coordinación General de Servicios Escolares</b>			
Lograr la solución de al menos el 95% de incidencias de control escolar recibidas de las dependencias, en máximo 5 días hábiles	95%	N/A	El procedimiento de Atención de Incidencias en el SICEI se implementó en abril de 2014.
Lograr que al menos el 95% de los expedientes de primer ingreso de cada período lectivo de cada centro docente, sean verificados en máximo tres días hábiles.	95%	Se logró día el 100% de los 444 expedientes recibidos	El monitoreo es semestral
Cubrir semestralmente sin error el 95% de las fotografías tomadas en los centros docentes, a los alumnos de nuevo ingreso.	95%	En el primer periodo se tomaron 5736 fotografías de las cuales 5 fotos salieron erróneas lo que representa el 0.08% del y con esto se logró el 99.92% de las fotografías correctas.  En el segundo periodo se tomaron 421 fotografías de las cuales 0 fotos salieron erróneas lo que representa el 100% de las fotografías correctas	El monitoreo es semestral
No exceder más de un 10% semestralmente las solicitudes rechazadas de afiliación del IMSS.	10%	En el período agosto 2013- enero 2014, fueron 991 solicitudes recibidas de los centros docentes, de los cuales 921 fueron aceptadas (70 solicitudes	El monitoreo es semestral

		rechazadas) en el IMSS y esto representa el 92.93% de solicitudes aceptadas. En el período febrero-mayo 2014 fueron 118 solicitudes recibidas de los centros docentes, de los cuales los 118 fueron aceptados en el IMSS y esto representa el 100% de solicitudes aceptadas.	
Mantener cada año, que el 90% de los usuarios, manifiesten resultados buenos o excelentes respecto al servicio recibido.	90%	97%	
Tener disponible el 95% de los oficios de revalidación de estudios de tipo medio superior y superior para entrega al usuario, en un lapso máximo de 24 y 72 horas respectivamente (días hábiles), a partir del pago de los derechos arancelarios correspondiente.	95%	100%	
Mantener anualmente el 90% de excelente y bueno la satisfacción del usuario.	90% de satisfacción	94%	Se ha logrado mantener la calificación por arriba del 90% en los rubros de excelente y bueno los resultados de satisfacción del usuario desde inicios del presente año.
Mantener anualmente los Servicio No Conformes (títulos con error) en un 2% máximo.	Máximo 2% de títulos con error	El año anterior se tuvo un porcentaje del 1% de títulos con error, en el presente año se tiene hasta la fecha un porcentaje del 0.96% PNC.	Se mantiene el margen del máximo al 2% de producto no conformes o título con error.
Mantener la entrega del 90% de trámites en un tiempo no mayor a 80 días hábiles desde su recepción.	Máximo 2% de títulos con error	Se tiene un porcentaje del 99.81% de trámites entregados en el tiempo establecido	Los resultados anteriores son tomados del primer trimestre de año, ya que el segundo trimestre aún está en fechas de espera a que los títulos lleguen de México.
<b>Sistema de Atención Integral al Estudiante (SAIE)</b>			
Mantener anualmente el 8% el número de proyectos no aprobados, registrados semestralmente en el Programa Institucional de Servicio Social	8%	Primer Periodo de 2014- 2.71% Segundo Periodo de 2014- 2.05%	
Mantener anualmente en un 95% el tiempo de elaboración de Certificados en un lapso de 3 días hábiles	95%	Resultados 13 de enero de 2015	Estos objetivos son nuevos y se documentaron en el 2014 los resultados se tendrán en el 2015.

Indexar sin errores durante el 2014 el 50% de los documentos de servicio social del año 1940 a la fecha	50%	Resultados 13 de Enero de 2015	Estos objetivos son nuevos y se documentaron en el 2014 los resultados se tendrán en el 2015.
Mantener anualmente en un 80% el nivel de satisfacción del usuario entre muy bueno y excelente, en la entrega de certificado del Servicio Social	80%	Resultados 13 de enero de 2015	Estos objetivos son nuevos y se documentaron en el 2014 los resultados se tendrán en el 2015.
<b>FEDU – Servicio social Tizimín, Servicio social, Contabilidad, Administración de documentación de personal</b>			
Mantener en un 90% el grado de satisfacción de los prestadores de Servicio Social con respecto al procedimiento de asignación y liberación en el semestre.	90%	El objetivo de mantener en un 90% el grado de satisfacción de los prestadores de servicio social se superó alcanzando el 100%	se trabajaron los objetivos de calidad abarcan hasta el mes de mayo. Las evaluaciones de satisfacción se implementaron a partir de marzo.  2014
Entregar en un máximo de diez días hábiles, a partir de la fecha de preasignación, la carta de asignación al 90% de los prestadores de Servicio Social en los periodos establecidos para ello.	90%	El objetivo de entregar en un máximo de diez días hábiles, a partir de la fecha de preasignación, la carta de asignación al 90% de los prestadores de servicio social se superó alcanzando el 100%	
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Contabilidad.	80%	El objetivo de mantener en un 80% el grado de satisfacción de los usuarios del área de Contabilidad se superó alcanzando el 99.38%	
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Control Escolar.	80%	El objetivo de mantener en un 80% el grado de satisfacción de los usuarios del área de Contabilidad se superó alcanzando el 100%	
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Administración de Documentación de Personal.	80%	El objetivo de mantener en un 80% el grado de satisfacción de los usuarios del área de Contabilidad se superó alcanzando el 100%	
Mantener en un 80% al semestre el grado de satisfacción de los usuarios del área Administración de Documentación de Personal.	80%	El objetivo de mantener en un 80% el grado de satisfacción de los usuarios del área de Contabilidad se superó alcanzando el 100%	

<b>FENF – Departamento de servicio social, Control escolar, Contabilidad, Área de administración de personal</b>			
Obtener la Certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Gestión de Calidad de la Facultad de Enfermería en el segundo semestre del 2014.	Obtener la Certificación	En proceso	
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%	
Alcanzar y mantener una calificación promedio de al menos 85 puntos, de los estudiantes que concluyen los Campos Prácticos.	85 puntos	91.7	
Participar anualmente con la Comunidad en al menos dos actividades de promoción y educación para la salud.	Dos eventos	100%	

**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>3-1 Número total de quejas clientes desde la última auditoría:</b>	CSEMS: 185 CSL: 20 CSDH: 19 CGDF: 5 CGSE: 24 SAIE: 3 FEDU: 0 FENF: 0
<b>3-2 Situaciones significativas con clientes /quejas,</b>	CSEMS: El total de problemas resueltos hasta el momento son de 185 de las cuales 14 no podían agenda visitas al BIC en el Sistema de Información del proceso de Selección (SIPS), 57 tuvieron su referencias bancaria incorrecta, 12 errores de validación en el CURP, 1 cambio de usuario y contraseña incorrectas, 78 cambios de correo electrónico, 23 cambios de datos incorrectos, 1 cruce de folios. CSL: Se registraron 20 quejas entre febrero y el mes de junio, y todas ellas se refieren a sólo dos etapas de las 11 del proceso; Considerando que en estas dos etapas se trabajó con 12155 usuarios, 20 quejas no representan ni el 1%. Cuatro de las 20 quejas permiten identificar que los usuarios no se ocuparon de informarse correctamente; 6 de ellos tenían problemas de conectividad ajenos al SIPS o al proceso en sí. CSDH: quejas por el cambio de horario de los cursos. CGDF: Debido a que no las Facultades realizan las trasferencias de pago, no se especifica el número de documento al cual corresponde el importe, lo cual ocasiona confusión al momento

	<p>de relacionar las transferencias con la factura correspondiente.</p> <p>CGSE: El departamento de Control Escolar de las Facultades no proporcionan información adecuada y amable del proceso de titulación; la página de titulación no se encuentra diariamente actualizada con la lista de los trámites listos y los que se encuentran en proceso; el tiempo del trámite de 4 meses es considerado muy tardío para los usuarios.</p> <p>SAIE: La situaciones están relacionadas con 3 observaciones de usuarios en las que mencionan errores en el nombre de su proyecto y en el perfil solicitado.</p>
<p><b>3-3 Situaciones internas de desempeño</b></p>	<p>CSEMS: Durante este Proceso de Selección al bachillerato (curso 2014-2015), el sistema reportó 4952 usuarios generados de los cuales 4383 pagaron el examen, 4243 presentaron finalmente y finalmente se seleccionaron 3172 estudiantes aceptados.</p> <p>CSL: La medición de los valores relacionados con los objetivos de calidad, nos permiten observar que el proceso cumplió con sus expectativas.</p> <p>CSDH: Se hicieron ajustes a los horarios de cursos, ahora pueden ser en dos turnos matutino y vespertino, en el 2014 se han impartido 6 cursos hasta mayo.</p> <p>CGDF: Promedio total de los artículos que se compraron por el SII, todos los periodos superan la meta límite de 80. Del presupuesto solicitado se autorizó el 97%, por lo que se requiere realizar una reducción de un 3% en el ejercicio del recurso hasta el mes de Marzo. El 97% del recurso autorizado fue asignado a las dependencias de acuerdo a lo planteado en su Programa de Trabajo Anual, hasta el mes de Marzo 2014; el 100% de los recursos recibidos fueron asignados en un promedio de 8 días para el oportuno ejercicio del recurso, hasta el mes de Marzo; se encuentran aprobado y dictaminado los informes financieros correspondientes al Primer Trimestre del año 2014.</p> <p>CGSE: En el 2013 hubo 1985 solicitudes para revalidaciones de estudio y se atendieron 1985 (el 100%). De enero a mayo del 2014 hubo 27 solicitudes y se atendieron 27 (el 100%). Títulos impresos este año 1347.</p> <p>SAIE: Proyectos no aprobados, en el primer periodo de 2014, 14 de 515 proyectos no fueron aprobados y para el segundo periodo de 2014, 11 de 525 proyectos no fueron aprobados.</p> <p>FEDU: Rotación de personal</p>
<p><b>3-4 Situaciones de aspectos ambientales o situaciones de peligros OHSAS</b></p>	<p>N/A</p>

<b>4. Número total de empleados (incluyendo tiempo completo / parcial / temporales / contratistas)</b>						
<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>						
Sitio 1 Dirección :	Coordinación del Sistema de Educación Media Superior c. 62 x 55 y 57 Col. Centro	# of Emp.	2	Sitio 2 Dirección :	Coordinación del Sistema de Licenciatura calle 60 x 57 No. 491 A colonia Centro.	# of Emp. 5 tiempo completo 9 tiempo parcial
Sitio 3 Dirección :	Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano c. 62 x 55 y 57 Col. Centro	# of Emp.	1 tiempo completo 2 temporales	Sitio 4 Dirección :	Coordinación General de Servicios Escolares c. 62 x 55 y 57 Col. Centro	# of Emp. 14
Sitio 5 Dirección :	Sistema de Atención Integral al Estudiante c. 62 x 55 y 57 Col. Centro	# of Emp.	3	Sitio 6 Dirección :	Faculta de Educación Control Escolar Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos del Fénix	# of Emp. 4
Sitio 7 Dirección :	Faculta de Educación Contabilidad Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos del Fénix	# of Emp.	5	Sitio 8 Dirección :	Faculta de Educación Administración de documentación de personal Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos del Fénix	# of Emp. 1
Sitio 9 Dirección :	Faculta de Educación Servicio social Calle 41 S/N por 14 Col. Industrial ex terrenos del Fénix	# of Emp	1	Sitio 10 Dirección :	Faculta de Educación Servicio social Tizimín Calle 48 s/n Tizimín	# of Emp 1
Sitio 11 Dirección :	Faculta de Enfermería Coordinación de Programas Educativos Calle 90 s/n entre 59 y 59 A espaldas del Hospital O'Horan	# of Emp	4	Sitio 12 Dirección :	Faculta de Enfermería Servicio Social Calle 90 s/n entre 59 y 59 A espaldas del Hospital O'Horan	# of Emp 2
Sitio 13 Dirección :	Faculta de Enfermería Contabilidad Calle 90 s/n entre 59 y 59 A espaldas del Hospital O'Horan	# of Emp	2	Sitio 14 Dirección :	Faculta de Enfermería Control Escolar Calle 90 s/n entre 59 y 59 A espaldas del Hospital O'Horan	# of Emp 2
Sitio 15 Dirección :	Faculta de Enfermería Administración de Personal Calle 90 s/n entre 59 y 59 A espaldas del Hospital O'Horan	# of Emp	2	Sitio 16 Dirección :	Coordinación General de Desarrollo Financiero c. 62 x 55 y 57 Col. Centro	# of Emp 73

<b>5. Información de turnos</b>						
<b>Nombre del sitio</b>	Coordinación del Sistema de Educación Media Superior			<b>Nombre del sitio</b>	Coordinación del Sistema de Licenciatura	
<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	8:00	15:00		Matutino	7:30	15:00
<b>Nombre del sitio</b>	Coordinación del Sistema de Desarrollo Humano			<b>Nombre del sitio</b>	Coordinación General de Servicios Escolares	
<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	8:00	15:30		Matutino	7:30 am	15:00
<b>Nombre del sitio</b>	Sistema de Atención Integral al Estudiante			<b>Nombre del sitio</b>	FEDU - Control Escolar	
<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	8:00am	3:30pm	Mat/Ves	9:00	17:00
<b>Nombre del sitio</b>	FEDU - Contabilidad		<b>Nombre del sitio</b>	FEDU - Administración de documentación de personal	
<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	7:30	15:30	Matutino	8:00	15:30
<b>Nombre del sitio</b>	FEDU - Servicio social		<b>Nombre del sitio</b>	FEDU - Servicio social Tizimín	
<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	Lunes 9:30 Martes 9:00 Miércoles 9:00 Jueves 9:30 Viernes 9:00	16:30 18:00 17:00 19:30 15:00	Matutino	Lunes 9:30 Martes 7:00 Miércoles 7:30 Jueves 7:00 Viernes 8:00	17:30 15:30 15:30 15:30 14:30
<b>Nombre del sitio</b>	FENF- Coordinación de Programas Educativos		<b>Nombre del sitio</b>	FENF- Servicio Social	
<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 Vespertino	8:00	20:00	Matutino Vespertino	8:00	20:00
<b>Nombre del sitio</b>	FENF- Contabilidad		<b>Nombre del sitio</b>	FENF- Control Escolar	
<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 Vespertino	8:00	20:00	Matutino Vespertino	8:00	20:00
<b>Nombre del sitio</b>	FENF - Administración de Personal		<b>Nombre del sitio</b>	Coordinación General de Desarrollo Financiero	
<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 Vespertino	8:00	20:00	Matutino	8:00	15:30

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>	
<b>Fecha de la Rev. Directiva</b>	<b>Líneas de acción &amp; Acciones correctivas</b>
29 octubre 2013	No se establecieron acuerdos relacionados con los procesos de éste proyecto.
30 enero 2014	Revisar la propuesta de la Política de Gestión y en su caso enviar a CIPLADE comentarios y/o observaciones. (CSEMS, CSL, CSDH, CGDF, CGSE, SAIE)
18 de marzo 2014	<p>FEDU</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 de satisfacción del usuario que administra a sus usuarios una de las áreas que forman parte del alcance del SGC.</li> <li>• Elaborar un documento en el que se especifique la metodología que han establecido e implementado para obtener y utilizara 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <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</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</li> </ul>

	reubicación temporal de las áreas, servicios que se ofrecen y horarios de atención. • Socializar la política del SGC a través de medios de comunicación.
Fecha de la Auditoría interna	Líneas de acción & Acciones correctivas
17 al 26 de febrero 2014 Folio AI14-ADMC-01	CSDH: No reportan no conformidades CGDF: AC14-07 y AC14-08.
10 al 18 de marzo de 2014 Folio AI14-ADMC-02	CSEMS: No se detectaron NC CSL: No se detectaron NC CGSE: No se detectaron NC SAIE: AC14-09
08 mayo 2014 Folio AI14-FEDU-01	AC14-FEDU-CC-01, AC14-FEDU-CC-02, AC14-FEDU-CC-03, AC14-FEDU-CE-02, AC14-FEDU-CE-03, AC14-FEDU-SAD-03, AC14-FEDU-SAD-04, AC14-FEDU-SAD-05
Junio 2014 Folio AI14-FENF-01	AC-14-FENF-CC-01, AC-14-FENF-CC-02, AC-14-FENF-CC-03

<b>8. Equipo de Protección Personal Requerido</b>	N/A
---	-----

<b>9. Favor de listar los requerimientos legales y regulatorios relevantes dentro del alcance del sistema de gestión.</b>
CGDF: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley General de Contabilidad Gubernamental</li> <li>• Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán.</li> <li>• Código Fiscal de la Federación, Artículo 30.</li> <li>• Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.</li> </ul>

<b>10. Contestar por clientes que realizan proyectos fuera de sitio que están incluidos dentro del Alcance de Certificación</b> (por ejemplo: construcción, Administración de proyectos, etc).								
<b>Número total de proyectos activos:</b>								
Tipo de Proyecto	Ciudad, Estado	Actividades	Número total de empleados	Fechas de Proyecto	¿Se administran Sub contratistas en el sitio?	¿Aplican requerimientos específicos de cliente?	¿Se utiliza equipo que requiere licencia?	¿Aplican requerimientos legales / regulatorios?
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N

<b>Representante del cliente:</b>	<b>Paulina Martínez Navarrete</b>	<b>Fecha:</b>	<b>14 julio 2014</b>
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------	----------------------

**Para uso exclusivo del Auditor Líder de ABS:**

¿El número de empleados fue proporcionado para cada sitio listado en el Certificado de ABS QE que está programado para ser auditado?  
 Si  No  
 Si la respuesta es "No" a la pregunta de arriba, favor de contactar al cliente para conocer el número de empleados.

¿El número de empleados provisto concuerda con el número de empleados listado en la Carta de Confirmación?  
 Si  No  
 Si la respuesta es "No" a la pregunta de arriba, favor de contactar a la oficina de ABS QE para recibir instrucciones.

ABS QE Auditor Líder: Abel Hernandez Fecha: 05 Sep 2014

## Plan de Auditoría No: QE - 46403 - 1/36 – R/X

Organización: **Universidad Autónoma de Yucatán**

Fecha de envío  
del plan de  
auditoría al  
cliente:

19 Ago 2014

Equipo  
Auditor:

Abel Hernandez - Auditor Líder,  
Jorge de La Rosa Tapia  
Aimee Avila Delgado  
Jorge Mendez  
Magdiel Martinez Quiroga

Contacto: **Paulina Martinez**

Tel: **52 999 9231495**

Fechas de Auditoría: **09/01/2014 - 09/03/2014 R**  
Fechas de Auditoría: **09/01/2014 - 09/05/2014 X**

Duración de auditoría: **4.0 día(s) auditor**  
Duración de Auditoría: **6.5 día(s) auditor**

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

Número total de empleados: **130**

Código(s) IAF/NACE: **35/74.1 35/74.8**

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

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

### Objetivos de auditoría:

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

Auditor	Lun 1		Mar 2		Mie 3		Jue 4		Vie 5	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Abel Hernández (AH)	R-Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo		R-Dir.Gral.de Desarrollo Académico-Coord.del Sist.de Edu.Medía Sup		R-Dir.Gral de Desarrollo Académico-Coord. del Sist. de Licenciatura		X-Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo		X-Fac. de Educación-Sría Académica Servicio Social	
Aimeé Ávila (AA)								X-Fac. de Educación -Sría Administrativa Adm'n de documentación de personal		
Jorge Méndez (JM)									X-0.75-Fac. de Enfermería-Sría Administrativa Contaduría	
Jorge de la Rosa (JR)	X-Fac. Enfermería-Sría Académica Depto de Servicio Social	X-Fac. Enfermería-Sría Administrativa Control Escolar			R-Dir. Gral de Desarrollo Académico - Departamento del sistema de atención integral al estudiante		X-Fac. de Educación-Sría Académica Servicio Social <u>Tizimin:</u>	X-Fac. de Educación-Sría Administrativa Control Escolar	X-Fac. de Educación-Sría Administrativa Contabilidad	
Magdiel Martínez (MM)									X-0.75 Fac. de Enfría-Admn de Personal	

Día/Hora	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Audidores	<b>Abel Hernández</b>	<b>Jorge de la Rosa</b>
Día 1 8:00	Llegada	
8:30 - 09:00	<b>Reunión de Apertura</b> Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)	
9:-00 -09:30 Traslado 9:30 a 12:00	<b>Revisión documental</b> <b>Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo (R)</b> Manual de Calidad y procedimientos Uso de las marcas de certificación Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua de la <b>Facultad de Educación.-X</b> <u>Incluir Fac. 46404 Tec Inf. Jorge Mendez "Pend)</u> <b>Revisión de la Dirección</b> Revisión de indicadores, análisis de datos Decisiones y Acciones	<b>Revisión documental</b> <b>X-Fac. Enfermería: Sría Académica</b> <b>Depto de Servicio Social</b> Procedimientos relacionados Objetivos/Metas/Mejora Continua
12:00- 13:00		<b>Realización del Servicio:</b> <b>X-Fac. Enfermería-Sría Académica</b> Asignación de proyectos, Supervisión y Conclusión de servicio social
13:00-14:00	Comida	

14:00 – 15:30	<b>Administración del SGC</b> Auditorías Internas- <i>Fac. Educación</i> ( <i>Planeación, ejecución y seguimiento</i> ) Acciones Correctivas Preventivas	<b>Realización del Servicio:</b> <i>X-Fac. Enfermería-Sría Administrativa-Control Escolar</i> Inscripción y Re-inscripción, Expedición de documentos
15:30 – 16:00	Junta resumen	

Día/Hora	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Audidores	<b>Abel Hernández</b>	
Día 2 8:00	Llegada	
8:-30 - 12:30	<b>R-Dir.Gral.de Desarrollo Académico-Coord.del Sist.de Edu.Medía Sup - UADY</b> Planear y Difundir el Proceso de Selección Generar Información de los Aspirantes Resguardar y Administrar Pruebas y Seleccionar Sustentantes la Publicación, Revisión de Resultados y Generación de Información	
12:30-13:30	Comida	
13:30 – 15:30	<b>R-Dir.Gral.de Desarrollo Académico-Coord.del Sist.de Edu.Medía Sup.. Continua - UADY</b> Preparar Recursos Humanos y Materiales para la Administración de Pruebas de Nivel Medio Superior	
15:30 – 16:00	Junta resumen	

Día/Hora	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>	
Audidores	<b>Abel Hernández</b>	<b>Jorge de la Rosa</b>
Día 3 8:00	Llegada	
8:-30 -12:30	<b>R-Dir.Gral de Desarrollo Académico- Coord. del Sist. de Licenciatura -UADY</b> Planear y Difundir el Proceso de Selección Generar Información de los Aspirantes Resguardar y Administrar Pruebas y Seleccionar Sustentantes Publicación, Revisión de Resultados y Generación de Información Preparar Recursos Humanos y Materiales para el Nivel Superior	<b>R-Dir. Gral de Desarrollo Académico - Departamento del sistema de atención integral al estudiante.</b> registrar proyectos de servicio social coordinar la evaluación de proyectos registrados
12:30-13:30	Comida	
13:30 – 15:30	<b>R-Dir.Gral de Desarrollo Académico- Coord. del Sist. de Licenciatura ... continua</b> Preparar Recursos Humanos y Materiales para el Nivel Superior	<b>R-Dir. Gral de Desarrollo Académico - Departamento del sistema de atención integral al estudiante... continua</b> certificar la conclusión del servicio social
15:30 – 16:00	Junta resumen	

Día/Hora	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>		
Audidores	<b>Abel Hernández</b>	<b>Aimeé Avila</b>	<b>Jorge de la Rosa</b>
Día 4 8:00	Llegada		
8:-30 -15:00	<b>X-Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo -UADY</b> <b>Administración del SGC</b> Control de Documentos Control de Registros		<i>Traslado a Tizimin</i> <i>8:00 a 10:30</i> <b>Realización del Servicio:</b> <b>X-Fac. de Educación-Sría Académica-Servicio Social</b> <b><u>Tizimín</u></b>

	Control de Producto No Conforme <b>Revisión por la Dirección (13:00 hrs)</b> Revisión de Objetivos Análisis de datos Decisiones y Acciones		Asignación de proyectos,  Supervisión y Conclusión de servicio social.
13:30 – 15:30	<b>X-Rectoría –13:00 hrs. Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo</b> <b>Administración del SGC</b> Revisión por la Dirección Satisfacción del Cliente Revisión de Objetivos de Calidad (últimos 3 años)	<b>X-Fac. de Educación-Sría Administrativa</b> <b>Adm'n de documentación de personal.</b> (Tarde-13:00 -15:30)  Gestión de la contratación de docentes y becarios de nuevo ingreso Gestión de prestaciones y solicitud de pago de suplencias	
15:30 – 16:00	Junta resumen		

Día/Hora	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>			
Audidores	<b>Abel Hernández</b>	<b>Jorge de la Rosa</b>	<b>Jorge Méndez</b>	<b>Magdiel Martínez</b>
Día 5 8:00	Llegada			
8:-30 -10:30	<b>X-Fac. de Educación-Sría Académica - Servicio Social</b> Asignación, liberación y trámite de certificado de servicio social	<b>X-Fac. de Educación-Sría Administrativa</b> <b>Control Escolar</b> Inscripciones y reinscripciones a licenciatura y posgrado Expedición de documentos oficiales Registro y control de calificaciones de exámenes ordinarios	<b>X-0.75-Fac. de Enfermería-Sría Administrativa</b> <b>Contaduría</b> Compras directas de material y equipo de laboratorio y Pago a proveedores	<b>X-0.75 Fac. de Enfermería-Admón. de Personal</b> Contratación del personal académico vía nómina
10:30-14:30	<b>X-Fac. de Educación-Sría Administrativa</b> <b>Contabilidad</b> Adquisiciones y Control de materiales Pago a proveedores Cobranza de servicios	Gestión de exámenes profesionales, de especialización y de grado Trámite de expedición y registro de títulos, diplomas, grados y cédulas Trámite, registro y control de exámenes extraordinarios y especiales (Apoyo Jorge de la Rosa)	<b>Fac. de Enfermería-Dirección</b> Revisión con la Dirección (14:00 hrs) Análisis de datos y Mejora	<b>Fac. de Enfermería-Admón. de Personal</b> Reclutamiento y selección de personal académico
13:30-14:30	Comida			
14:30 – 16:30	Reunión de Auditores y desarrollo de reporte			
16:30 – 17:00	Junta de Cierre			

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

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

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

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

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

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

Favor de indicar el Equipo de Protección Personal requeridos en sitio

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

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

## 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>46403 - 1/0 - X</b>	<b>RAC No.: 1</b>
<b>Cláusula No. 7.4.1</b>	<b>Mayor / Menor: Menorr</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	
<b>Requerimiento:</b> En el procedimiento P-FENF-SAD-02 para las compras directas de material y equipo de laboratorio requiere en el punto no 7.1 por parte del usuario "Realiza la evaluación al proveedor conforme a criterios establecidos".	
<b>No conformidad:</b> Sin embargo no se encontró evidencia de la evaluación a los proveedores a los que se realizó la compra.	
<b>Evidencia:</b> Se encontró que en 2 proveedores a los que se les ha comprado, no se ha realizado la evaluación de proveedores. ( Proveedores Mediequipos SA de CV y Abastecedor Hospitalario del Sureste SA de CV.)	

<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.			

46403-X	RAC No.: 2
Cláusula No. 7.5.1	Menor: Menor
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	
<b>Requerimiento:</b> ISO 9001:2008 especifica que la organización debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas.	
<b>No conformidad:</b> No en todos los casos la prestación del servicio se realiza en condiciones controladas.	
<b>Evidencia:</b> En el proceso de Registro y Control de Calificaciones de Exámenes Ordinarios, el procedimiento ID: P-FEDU-CE-03 Rev.0 especifica que Control Escolar debe recibir las listas de alumnos y actas de exámenes, las verifica y las sella. Sin embargo para los alumnos Matrícula No. 06001134, Calif. 85 y Matrícula No. 13013843 Calif. 88 Materia Educación a Distancia, Licenciatura en Educación. No se encontró las listas, ni se sellaron las actas de los exámenes. Para el alumno Matrícula 11013808 calif. 72.6 en la materia Análisis Gramatical del Idioma Inglés, No se encontró la Lista.	
Nota se calificó menor por ser 5 incumplimientos de más de 50 auditados	

**(Para Sistemas de Gestión Certificados en esquema multi-sitio, las acciones deben considerar a todos los sitios bajo el Sistema de Gestión Certificado, según sea aplicable).**

<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.			

### Requisición de Acción Correctiva

46403 - 1/0 - X		RAC No.: 3		
Cláusula No. 7.5.5		Mayor / Menor:		
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>				
<b>Requerimiento:</b> El Procedimiento de control de materiales P-FEDU-SAD-02, establece los criterios para entradas, salidas y existencia en almacén de artículos de oficina.				
<b>No conformidad:</b> En un muestreo aleatorio de las existencias y controles de entradas y salidas de artículos se encontraron fuera de control.				
<b>Evidencia:</b>				
5978	Block de notas post it	82	13	Hay 4 tipos de materiales con dos códigos.
88	Cartulina de color	1487	1608	Diferencia a favor
6048	Cinta scotch 13 "'''''' 16	34 17	0 32	Diferencias
6098	Etiquetas adhesivas 25	42	32	Diferencias

**(Para Sistemas de Gestión Certificados en esquema multi-sitio, las acciones deben considerar a todos los sitios bajo el Sistema de Gestión Certificado, según sea aplicable).**

<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.			

